ENCORE QUELQUES PAGES

N° 173.

SUR LA

PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. A. AUGUSTE MIGNOTTE, de Rodez,

Département de l'Aveyron,

Ex-Prosecteur à l'École secondaire de médecine de Rennes.

« Trop souvent la phthisie suit une marche funeste que rien ne peut « arrêter, et qui doit entraîner la mort. Le médecin peut encore être « très-utile dans ces cas désespérés. *Il n'opère pas la guérison*, mais il « diminue l'intensité de quelques symptômes qui, livrés à eux-mêmes, « deviennent assez violens *pour abréger la vie des malades*, et rendre « leurs derniers jours *plus affreux.* »

BAYLE, *Phth. pulm.*, p. 101.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau, *Suppléant.*	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Ségalas, *Examinateur.*
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Maréchal-de-camp des armées du Roi ; Officier de la Légion-d'Honneur ; Chevalier de l'ordre royal et militaire de Saint-Louis.

Je lui dois le titre honorable que j'obtiens aujourd'hui. Puissent l'estime et la confiance de mes concitoyens, dont j'ai été assez heureux pour me concilier l'une, et dont je m'efforcerai toute ma vie de mériter l'autre, consoler sa vieillesse et devenir sa première récompense !

A MON ADÈLE.

Hommage public des sentimens que m'ont commandés pour elle les vertus qui me la rendent si chère, et dont j'attends avec confiance le bonheur de mon avenir.

J. A. A. MIGNOTTE.

A

MONSIEUR PAIRIER,

MON PREMIER MAÎTRE ET MON AMI,

Docteur en chirurgie; Chirurgien en chef de l'hôpital civil de Rennes; Directeur de l'Ecole secondaire de médecine de la même ville; Professeur de chirurgie théorique et clinique dans cette Ecole; Membre du Jury médical du département d'Ille et Vilaine; Correspondant de l'Académie royale de médecine.

Hommage du plus profond respect, de l'attachement le plus sincère, de la reconnaissance la plus durable et la mieux méritée.

J. A. A. MIGNOTTE.

ENCORE QUELQUES PAGES

SUR LA

PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE.

Historique de la phthisie.

Jusqu'a la fin du siècle dernier on n'a eu que des idées assez peu précises sur ce qu'on devait entendre en pathologie par *phthisie pulmonaire.* Les médecins, tant nationaux qu'étrangers, frappés des symptômes formidables que cette maladie présente dans la presque totalité des cas, comme aussi des lésions profondes appréciables qu'elle laisse le plus souvent dans les organes respirateurs des infortunés qui périssent ses victimes, n'hésitèrent pas à imposer son nom à toute affection grave dans laquelle ils remarquaient, pendant la vie, *une toux opiniâtre, une expectoration purulente* ou réputée telle, *une fièvre continue, des sueurs nocturnes, la chute des forces, et un grand amaigrissement;* puis, après la mort, ou *rien*, ou *un désordre plus ou moins considérable*, soit *des poumons*, soit *de leurs annexes.* En conséquence du double rapport sous lequel ils avaient envisagé la maladie dont nous entreprenons l'histoire, et privés qu'ils étaient des moyens de diagnostic que nous devons à l'auscultation, les anciens avaient été conduits à admettre comme de *véritables phthisies pulmonaires*, des lésions diverses, *qui étaient toute autre chose*, et à mé-

connaître souvent, au moins pendant la vie, *cette terrible affection, quand c'était bien elle qu'ils rencontraient.* Aujourd'hui, grace aux progrès immenses de l'anatomie pathologique, et aux travaux *impérissables* d'un homme dont *la célébrité ne passera pas*, nous pouvons *toujours*, sur le cadavre, et *presque constamment*, durant l'existence, diagnostiquer avec précision, quelques formes variées qu'elle présente, la maladie terrible si souvent méconnue par nos devanciers.

Ce n'est point chez eux qu'il faut chercher une bonne définition de la phthisie pulmonaire; celles qu'ils nous présenteraient iraient mal avec les idées que nous nous en faisons depuis un petit nombre d'années, et, pour s'en convaincre, il suffira de rapprocher quelques-unes de celles que nous ont laissées ceux dont les écrits passent, en quelque sorte, pour classiques parmi nous. Ainsi, *Van-Swiéten* définit la phthisie : *Si ulcus pulmones exederit ità ut totius indè habitus corporis consumatur, phthisis pulmonalis ægrum afficere dicitur* (*Com.* Boerhaave.)—Morton: *phthisis pulmonalis est consumptio partium universalis à morbo, affectu seu infarctione, tumore, inflammatione et ulceratione pulmonum primùm orta.* (*Phthisologia.*) Cullen : *Une expectoration de pus ou de matière purulente, qui sort des poumons et est accompagnée d'une fièvre hectique.* (Méd. prat. trad. de *Bosq.*) Enfin, parmi nous et seulement chez les pathologistes dont les ouvrages ont été publiés avant la fin du siècle dernier, ou dans les dix premières années de celui-ci, nous trouvons *Sauvages*, qui donne de la phthisie la définition suivante : *C'est une consomption colliquative de tout le corps, accompagnée de fièvre lente, de dyspnée, et pour l'ordinaire d'un crachement de pus* (Nosol. pathol.); *Baumes*, qui en trace une description abrégée, *croyant la mieux définir;* enfin MM. *Portal* et *Pinel*, qui tous deux *ne la définissent pas.*

Avant de quitter les anciens, voyons s'ils ne furent pas plus heureux dans les divisions qu'ils firent de la phthisie. Celle-ci une fois admise comme genre, il ne leur restait plus qu'à établir les espèces, et pour cela ils devaient insister, comme ils le firent, et sur les lésions de tissu que leur montrait l'autopsie cadavérique, et sur les causes

réelles auxquelles on pouvait rapporter la maladie ; mais cette double base fut pour eux une double source d'erreurs. D'une part, interrogeant mal les organes lors de leurs nécropsies, (et peut-être n'était-il pas donné aux temps où ils vivaient de les interroger mieux) ; de l'autre, prenant pour *causes efficientes* de la phthisie, telles et telles circonstances, qui, pour la plupart, sont *tout-à-fait* impuissantes pour *la produire* , on les vit créer des espèces et puis des espèces, avec une fécondité que rien ne semblait pouvoir tarir. En preuve, nous citerons *Morton*, qui admet *une phthisie scrophuleuse ;* une *scorbutique ;* une *asthmatique ;* une *mélancolique ;* une *histérique* et *hypocondriaque ;* une *hémoptoïque ;* une *calculeuse ;* une *syphilitique*, etc.; en tout quatorze : *Sauvages*, qui, renchérissant sur *Morton*, reconnaît les quatorze espèces qu'il a admises, plus, les quatre suivantes : la *chyleuse ;* celle *avec vomique ;* celle *occasionnée par la plique ;* et la *phthisie pulmonaire cellulaire* : enfin, M. *Portal*, qui en propose quinze ou seize espèces, qui seraient : la *phthisie d'origine ;* la *scrophuleuse ;* la *pléthorique ;* la *catarrhale ;* la *métastatique ;* l'*arthritique ;* la *rhumatismale ;* celle *qui succède aux excès vénériens*, etc.

Il n'est pas besoin d'insister sur tout ce qu'il y a de vicieux dans ces divisions arbitraires ; à peine deux ou trois sont-elles restées ; tout à l'heure nous avons pu remarquer combien les mêmes hommes avaient échoué dans leurs définitions de la phthisie pulmonaire ; sous l'un et l'autre rapport, ils avaient donc laissé *tout à faire* à leurs successeurs. Recherchons comment ils s'en sont acquittés.

Bayle, mettant à profit les facilités que lui procuraient les circonstances avantageuses dans lesquelles il fut placé, s'occupa d'anatomie pathologique avec un zèle ardent, qui a peut-être abrégé sa carrière ; mais qui heureusement a trouvé en France de dignes émules, d'infatigables imitateurs. Ses recherches sur les tubercules, insérées dans le journal de MM. *Corvisart*, *Roux* et *Boyer*, et son ouvrage sur la phthisie pulmonaire, appelèrent toute l'attention sur ce point important de pathologie. Avant lui, *Stark* avait déjà donné l'éveil, et depuis

lui M. le professeur *Laennec*, et MM. *Andral* et *Louis*, semblent y avoir mis la dernière main.

Bayle, en véritable naturaliste, ne voulant d'autres divisions de la phthisie que celle qu'il pouvait fonder sur une base *qu'il croyait inébranlable*, et trouvant dans les cadavres des phthisiques dont il avait par lui-même ou par d'autres, suivi la maladie, des altérations de tissus, bien tranchées et toujours constantes, quels qu'eussent été d'ailleurs les symptômes observés avant la mort, proposa et fit adopter six espèces de phthisie : 1.° la *tuberculeuse ;* 2.° la *granuleuse ;* 3.° la *calculeuse ;* 4.° celle *avec mélanose ;* 5.° l'*ulcéreuse ;* et 6.° la *cancéreuse*. Cette division, établie sur des *caractères purement anatomiques*, et sur lesquels par conséquent, de laborieux investigateurs, *pouvaient revenir tous les jours*, n'a pas, dans son entier au moins, survécu long-temps à son auteur ; et M. le professeur *Laennec*, qui a tant fait pour la science, est venu bientôt et a démontré que des six espèces de phthisie admises par *Bayle*, la quatrième et la sixième étaient des produits pathologiques qui n'avaient rien d'analogue avec la phthisie ; que celle qu'il appelle *ulcéreuse* n'était qu'une véritable gangrène du poumon ; que la *granuleuse* et la *tuberculeuse* n'étaient que des degrés différens de la même maladie ; et que la *calculeuse* constituait une lésion à part, n'ayant de commun avec les autres que de se développer comme elles dans le poumon. Jusque-là, nous n'aurions donc qu'une seule espèce de phthisie, la *tuberculeuse*, avantage immense pour l'étude, et dont ne reviendraient pas et *Morton* et *Sauvages*, et tant d'autres, s'ils pouvaient reparaître parmi nous.

Depuis, M. *Laennec* a trouvé des contradicteurs : et à côté de M. *Louis*, qui n'admet avec lui qu'*une phthisie tuberculeuse*, se placent M. *Guersent* et quelques autres qui, ne croyant pas les granulations de *Bayle*, *destinées à devenir des tubercules*, les regardent comme une altération *différente* de ceux-ci ; et M. *Andral* qui, ne partageant ni la première opinion ni la seconde, en émet une troisième, en prétendant que ce que les uns ont pris pour *des tubercules à l'état naissant*, et les autres, *pour un tissu accidentel parti-*

culier, n'est que *des portions de lobules pulmonaires isolément enflammées.* Quel que soit le parti pour lequel on se prononce, et chacun apporte pour défendre sa manière de voir des raisons plus ou moins probantes que nous n'avons pas à examiner ici, toujours est-il que de ce grand nombre de phthisies, il ne reste que deux espèces, *si même il y en a plus d'une;* et, dans un cas comme dans l'autre, c'est de la phthisie tuberculeuse *seulement* que nous avons à nous occuper. Car, ou avec M. le professeur *Laennec* on n'en reconnaîtra pas d'autre; ou avec M. *Guersent* on en admettra *une seconde*, mais nous n'avons pas choisi la *phthisie granuleuse* pour sujet de notre dissertation; ou enfin avec M. *Andral* on y verra une *inflammation partielle du tissu pulmonaire*, et dans cette hypothèse là encore, c'est une maladie *toute différente*, avec laquelle la phthisie pulmonaire n'a rien du tout à démêler.

Définition de la phthisie pulmonaire.

Essayons maintenant de définir la phthisie pulmonaire: en commençant nous l'eussions tenté sans succès; la tâche est devenue tout-à-coup bien plus facile. Ainsi d'après M. le professeur *Laennec* et MM. *Louis* et *Andral*, qui n'ont fait que répéter sa définition, parce qu'en effet il n'y en a pas de préférable, *la phthisie pulmonaire est le développement des tubercules dans les poumons.* Pour la compléter, et s'il nous était permis d'espérer faire mieux que nos maîtres, nous proposerions de la rédiger ainsi: *On donne le nom de phthisie pulmonaire au développement des tubercules dans les poumons, toutes les fois que la présence de ceux-ci peut être évidemment reconnue a l'aide du stéthoscope, ou constatée par l'autopsie cadavérique.*

Des tubercules dans les poumons.

Les tubercules constituant la phthisie, étant à certains égards la phthisie tout entière, recherchons tout ce que l'on sait sur leur na-

ture, sur leur siége, sur leurs causes, sur leurs terminaisons; nous parlerons ailleurs de leurs symptômes et de leur traitement, afin de ne pas avoir à nous répéter.

Rien de mieux connu que *les caractères physiques* des tubercules; rien de plus parfait que les descriptions qu'en ont tracées *Stark* d'abord, puis *Bayle*, et dans ces derniers temps M. *Laennec*. Tout ce qu'un semblable sujet pouvait fournir au scalpel de l'anatomiste, a été trouvé, étudié avec soin, et décrit avec une minutie qui a *probablement atteint les bornes du possible;* mais si l'anatomie pathologique n'a plus à s'enrichir *sous ce rapport*, il s'en faut de beaucoup qu'elle n'ait plus de vœux à former *sous plusieurs autres.* Ainsi, par exemple, que sait-elle de la nature intime des tubercules, de leur siége précis, des causes évidentes sous l'influence desquelles ils se développent? Peu de choses et peut-être rien. Tâchons de le prouver par la diversité d'opinions qui règne sur toutes ces questions capitales parmi les hommes qui, s'en étant le plus occupés, font autorité aujourd'hui dans une semblable matière.

D'abord, qu'est-ce que les tubercules? Sont-ils organisés ou ne le sont-ils pas? *Bayle* se prononce pour leur organisation, et dans ses Mémoires, cités plus haut, il dit : « La substance renfermée dans « les parois des tubercules est dense, homogène, assez ferme, rou- « geâtre ou grisâtre, traversée par des sortes de filamens, et *assez manifestement organisée* (p. 7, vol. 9). » Ailleurs, il est plus affirmatif encore, car il s'exprime ainsi : « Le caractère *distinctif* des « tubercules est de présenter une matière qui est d'abord *manifes-* « *tement organisée* et solide, et qui après avoir perdu presque toute « son *apparence organique* finit par se ramollir successivement de « l'intérieur à l'extérieur (pag. 33). » M. le professeur *Laennec*, sans s'exprimer en termes aussi précis, ne permet cependant pas de douter qu'il ne regarde avec *Bayle* les tubercules comme organisés; car d'une part en parlant de leur développement : « Ces grains, dit- « il, grossissent par intus-susception (Ausc. méd., p. 535, vol. 1^er^.) » Et de l'autre, il les range parmi les *productions accidentelles* qu'il

définit : « Toutes substances étrangères à l'état normal que diverses « *aberrations de la nutrition* peuvent développer dans nos organes (vol. 1^er^, pag. 528.)» Ainsi voilà donc *Bayle* et M. *Laennec*, pour l'organisation des tubercules. — M. *Louis* ne se prononce ni pour, ni contre elle ; M. *Broussais* l'admet, puisqu'il n'y voit qu'un développement inflammatoire des glandes lymphatiques du poumon ; M. *Andral* la rejette sans miséricorde, et pour qu'on n'en puisse douter, il consigne à la page 12 de son troisième vol. de Clinique médicale, la phrase suivante que nous transcrivons : « Dans ce pro- « duit (les tubercules) on ne trouve ni vaisseaux, ni aréoles, ni « fibres, ni lames, ni canaux, *rien* en un mot qui rappelle *l'idée* « *d'organisation ;* il nous semble en conséquence, que c'est donner « *une idée inexacte* du mode de formation du tubercule et de sa « nature, que de le désigner sous le nom *de tissu accidentel.* » A la bonne heure : mais M. *Andral* a-t-il *mieux vu* que *Bayle* et que M. *Laennec*, quand *il affirme* que le tubercule commence *par être liquide*, et qu'il est tout bonnement *le produit d'une sécrétion ?* Ce n'est pas nous qui nous chargerons de répondre : nous demanderons seulement à M. *Andral*, s'il n'y a pas *quelque chose* de peu en harmonie avec les moyens *toujours simples* dont se sert la nature, dans cette étiologie qu'il établit pour le tubercule, et pour la commodité de laquelle il faut que ce produit pathologique, quel qu'il soit, commence par être fluide, pour se solidifier ensuite, quitte à se ramollir et à se liquéfier encore un peu plus tard ; comment il conçoit, son hypothèse de la sécrétion une fois admise, la formation et le développement des tubercules à *la surface libre des bronches*, où il dit *en avoir trouvé*, ainsi que MM. *Magendie* et *Cruveilhier* l'affirment avec lui. Car si la matière tuberculeuse est *sécrétée*, ne devrait-elle pas être expulsée des bronches par la toux, au fur et mesure qu'elle s'y dépose ? Enfin, nous demanderons encore à M. *Andral*, dont les recherches, au reste, paraissent avoir été portées jusqu'aux infiniment petits, si « ces *très-petits points blanchâtres*, « dont les uns formés d'une matière liquide ressemblaient à une

« gouttelette de pus, et étaient à l'instar de celui-ci facilement « enlevées par le dos d'un scalpel légèrement passé au-dessus d'eux (tom. 3, p. 1re.) » *n'étaient pas*, ne *pourraient* pas être de *très-petits tubercules déjà ramollis*. Pour nous résumer sur la question de l'organisation ou de la non-organisation des tubercules, nous dirons qu'elle peut paraître tout-à-fait indécise; mais que, forcés d'adopter une opinion, nous n'hésiterions pas à choisir celle qui les croit organisés.

Maintenant, quel est le siége réel des tubercules? quel est *précisément* le tissu dans lequel il se développent? Comme on les rencontre partout, on s'est habitué généralement à répondre : *Le tissu cellulaire*..... Mais il est évident que ce n'est là qu'une manière adroite et commode de se tirer d'une question difficile, et qu'à défaut *de preuves* on s'est contenté de *probabilités*; tous les médecins de bonne foi en conviendront, et M. *Andral* qui paraît en avoir été frappé plus que personne, a redoublé de recherches et d'efforts pour *découvrir* s'il n'y aurait pas *plusieurs tissus* capables de recevoir les tubercules, au lieu *d'un tissu unique* comme celui dans lequel on les avait supposés se développer jusqu'à ce jour. Par suite de ses travaux, il a été amené à conclure qu'en effet le siége des tubercules était *multiple*, et qu'ils pouvaient prendre naissance indifféremment : 1.° à la surface de la membrane muqueuse des voies aériennes, soit dans les bronches, soit dans les vésicules pulmonaires elles-mêmes; 2.° dans le tissu cellulaire qui unit entre elles les diverses parties du poumon (tom. 3, pag. 13); 3.° *quelquefois* dans les ganglions lymphatiques de l'intérieur du poumon, mais *pas toujours*, comme M. *Broussais* a eu tort, selon notre auteur, de l'avancer d'une manière trop générale (pag. 18); 4.° enfin, mais beaucoup plus rarement, dans les vaisseaux lymphatiques du poumon et de quelques autres organes, comme M. *Andral* s'en est assuré dans deux cas dont il rapporte les observations intéressantes aux pages 19 et 20 du troisième volume de son ouvrage.

Loin de nous la pensée de vouloir infirmer le résultat de ces re-

cherches, et encore moins de blâmer aucune de celles qu'on croira devoir diriger vers le même but ; nous observerons seulement en passant, qu'avant *de prétendre* arriver à la connaissance exacte du poumon dans l'*état malade*, il faudrait, selon nous, *être bien sûr* de son organisation dans l'*état sain;* or, que savons-nous encore *sur elle?* Qu'il est composé de vaisseaux, de nerfs, de membranes, de tuyaux aériens et de tissu cellulaire pour *rapprocher tout cela; mais comment*, en définitif, *chacune* de ces parties se comporte-t-elle avec *les autres?* Au delà d'un *certain terme,* nous l'ignorons complètement; et tant qu'on n'aura pas surpris *où* et *comment* le sang se met en rapport avec l'air atmosphérique qui le vivifie, nous pensons que *tout ce qu'on a dit*, que *tout ce qu'on pourra dire encore* sur le tissu spécial ou les tissus divers, envahis primitivement par les tubercules, *se réduira* à des hypothèses *plus ou moins probables,* mais dont chacun jusqu'ici reste maître de croire ce qu'il voudra.

Les tubercules sont-ils le produit d'un *travail inflammatoire?* Comme on le devine bien, M. *Broussais* dit *oui*, et M. le professeur *Laennec* dit *non*. Autour de ces deux grandes autorités se groupent des hommes également instruits, également recommandables, qui, selon les circonstances particulières dans lesquelles ils ont observé, ou d'après la direction donnée primitivement à leurs études, ont adopté l'opinion de l immortel auteur de l'auscultation médiate, où celle de son bouillant antagoniste. Nous ne nous prononcerons ni pour l'une, ni pour l'autre, et cela parce que *les preuves* apportées par *chacun* ne nous ont pas paru convenir à tous les cas, et qu'elles ont laissé dans notre esprit *un doute* dans lequel nous croyons sage de nous renfermer. Ainsi, malgré tout ce que l'on a écrit sur l'*essentialité* des tubercules, soit pour l'établir, soit pour la combattre, nous croyons qu'avec *les faits, publiés jusqu'ici*, on peut soutenir les deux thèses avec *une chance égale de raison et de succès*, et qu'on le pourra toujours *tant qu'on aura par-devers soi* : 1.° les tubercules trouvés chez le fœtus; 2.° la possibilité bien reconnue de vivre long-temps avec des tubercules sans qu'aucun accident tra-

hisse leur présence ; 3.° l'ignorance absolue où nous sommes de l'époque précise de leur formation et du temps qu'il leur faut pour croître, se ramollir et suppurer ; 4.° l'insuffisance de nos moyens diagnostics pour prononcer *affirmativement* dans *tous les cas donnés*, s'il y a ou non des tubercules ; 5.° enfin, les cas nombreux de tubercules ayant parcouru toutes leurs périodes sans qu'on les ait reconnus... si ce n'est après la mort.

De toutes les causes des tubercules, la mieux avérée, la seule vraiment incontestable, *non en théorie*, je le veux bien, mais en médecine clinique, c'est l'*hérédité*. Depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, il n'est pas un médecin de quelque célébrité qui *n'ait reconnu* dans la production des tubercules l'*influence* d'une cause *héréditaire*. Il était réservé à M. *Broussais* et à son école de *s'inscrire en faux* contre les témoignagnes unanimes des temps modernes et de toute l'antiquité. « Arrêtez, s'est-il écrié, avec cette chaleur qui le caractérise ; arrêtez, ou vous tombez dans *un pur fatalisme*... Ne voyez-vous pas que vous insultez à la nature en la supposant capable de créer des générations entières pour les vouer ensuite à la mort !... Méprisez donc la voix de tous les siècles, et croyez avec nous qu'il n'est plus de maladies *par hérédité*. » Malheureusement *la croyance* en médecine, dans *les têtes froides au moins*, part de *la conviction* et non de *l'enthousiasme* ou de *la politesse ;* et, malgré *toute l'envie* qu'on aurait eue que M. *Broussais eût raison*, il a été *impossible* à un grand nombre de redire avec lui : *Plus de fatalisme, plus de maladies héréditaires*. En effet, quelque consolant que ce dogme fut devenu pour l'humanité, quelque terrible que soit l'autre dans ses conséquences, *il n'y aura pas moyen*, en médecine pratique, nous le répétons encore, *de nier l'hérédité* de telles et telles maladies, de la goutte, du rhumatisme, des scrophules et de la phthisie, par exemple, *tant qu'on verra*, comme la saine observation le constate tous les jours, la phthisie, les scrophules, le rhumatisme et la goutte passer *d'une génération à l'autre*, se *perpétuer* pour ainsi dire *dans quelques familles*, et frapper *avec une sorte de rage* sur *certaines*

d'entre elles, de quelques précautions qu'elles s'environnent pour se préserver de ces inévitables fléaux.

Ici nous pressentons une objection qu'on peut nous faire à propos de l'opinion pour laquelle *nous penchons fortement*, de ne reconnaître que l'hérédité comme cause bien appréciable des tubercules; *alors*, nous dira-t-on, *vous admettez donc que les tubercules sont innés?* Si nous répondions par l'affirmative, un sourire de pitié accueillerait très-probablement notre réponse.... Aussi prendrons-nous nos précautions : et, sans chercher à tirer *des ouvertures de fœtus* faites par *Baillie*, *Bayle*, et par M. le professeur *Cruveilhier*, une conséquence qui pourrait paraître *forcée* si nous en voulions conclure que les tubercules qui, dans *ces cas-là*, du moins, *étaient bien innés*, ne peuvent manquer de l'être toujours, nous demanderons qu'on nous permette de laisser en paix une question qui nous semble d'abord *tout-à-fait insoluble* et de plus complètement inutile à résoudre; car nous n'en avons besoin ni pour nous rendre compte de la marche de la phthisie, ni pour diriger le traitement des malheureux qu'elle menace, pour peu qu'on veuille bien nous accorder (et nous espérons qu'on ne s'y refusera pas) *qu'une cause quelconque*, admise par tels ou tels comme *donnant lieu à la formation des tubercules*, est à bien plus forte raison *capable de hâter leur développement*, ces tubercules *une fois formés*.

Les tubercules, quelque soit leur mode d'origine, et sous l'influence de causes assez généralement appréciables, croissent, augmentent en volume ; après un temps plus ou moins long et sur la durée duquel nous n'aurions que des conjectures à proposer, ils se ramollissent et suppurent : quelquefois ils restent à l'état cru, et souvent ils n'en font pas moins succomber les sujets chez lesquels ils sont en grand nombre; d'autres fois, et c'est le plus ordinaire, après s'être ramollis ils s'ouvrent dans les bronches, se vident peu à peu et donnent lieu à ces cavernes plus ou moins vastes, décrites avec tant d'exactitude par *Stark*, *Bayle*, et leurs dignes successeurs. Dans quelques cas, lorsqu'ils se sont développés immédiatement sous les

plèvres, c'est dans la cavité de celles-ci qu'ils se déchirent et laissent échapper la substance fluide qu'ils renferment ; une pleurésie aiguë et la mort assez prompte du malade sont les résultats nécessaires d'une telle terminaison. Enfin dans quelques circonstances plus favorables, mais malheureusement *trop rares* et *que la nature seule sait ménager*, les cavernes, après s'être vidées de la matière tuberculeuse qui les obstruait, se tarissent, se dessèchent ; une membrane celluleuse, fibreuse ou demi-cartilagineuse, s'organise sur leurs parois. Celles-ci se rapprochent avec le temps, et de ce travail admirable résultent tantôt une fistule tout-à-fait analogue à celles que nous voyons se former ailleurs, et qui sont compatibles avec l'état de la santé générale ; tantôt une véritable cicatrice, plus ou moins parfaite : et ces deux modes de terminaison *inespérée* permettent aux malades de *se rétablir* et de pousser encore *assez loin* leur carrière, comme le prouvent les observations rapportées par M. le professeur *Laennec*, dans son premier volume de l'Auscult. méd., sous les numéros 18, 19, 21, et celle surtout inscrite sous le n.° 17.

Avec tout ce que nous avons dit jusqu'ici sur les tubercules, on peut établir les propositions suivantes, sur lesquelles on nous permettra de nous appuyer pour achever l'histoire que nous avons entreprise de la phthisie pulmonaire : 1.° les tubercules constituent *la cause prochaine* de la phthisie ; 2.° on ne connaît *bien* d'eux que leurs *caractères physiques* ; 3.° tout porte à croire qu'*ils sont organisés*, ou, si on l'aime mieux, qu'ils *participent à la vie* de l'individu chez lequel ils se développent ; 4.° on n'a proposé concernant leur siége que *des hypothèses* plus ou moins probables, mais auxquelles long-temps encore, il manquera, peut-être, toute la solidité de la vérité ; 5.° des *causes* qu'on leur a reconnues, ou qu'on a imaginées pour se rendre compte de leur formation *la plus généralement* admise, *la plus commune* et peut-être *la seule vraie*, c'est *l'hérédité* ; 6.° les tubercules ou persistent indéfiniment *à l'état cru*, ou ils se *ramollissent*, et alors ils se creusent en cavernes, qui *presque toujours* font succomber les malades, mais qui, dans quelques circon-

stances *sur les conditions* desquelles *nous ne savons rien du tout*, sont *susceptibles* de *se cicatriser.*

Nous avons abordé, à propos des tubercules, les questions les plus délicates qui se rattachaient à notre sujet ; nous l'avons fait à dessein, autrement elles se fussent présentées dans ce qui nous reste à dire de la phthisie pulmonaire *considérée d'une manière plus spéciale ;* nous allons donc rechercher l'*influence des causes occasionnelles* de celle-ci. D'après les explications que nous avons données ailleurs, l'*hérédité exceptée*, nous *n'en admettrons pas d'autres ;* ce sont aussi *les seules* qu'il importe au médecin praticien *de bien connaître ;* car les tubercules ne tuent pas par *eux-mêmes*, et on n'en parlera plus, du moins comme maladie mortelle, du jour où l'on aura *découvert* un moyen *sûr* de les arrêter dans *leur fatal accroissement.*

Des causes occasionnelles de la phthisie.

Toutes les influences, de quelque nature qu'on les suppose, *capables* d'agir *directement* ou *indirectement* sur l'appareil respirateur de manière à *y entretenir une irritation* plus ou moins prolongée, mais surtout *permanente*, doivent être considérées comme *autant de causes occasionnelles* de la phthisie pulmonaire. *Cela posé*, si nous parcourons les six classes de l'hygiène sous lesquelles les modernes ont rangé ce que les anciens appelaient *les six choses non naturelles*, nous trouverons comme *très-propres* à *hâter* les progrès des tubercules, 1.° parmi les *Circumfusa :* un air humide et froid ; aussi n'est-il pas de pays où la phthisie soit plus commune qu'en France, dans la Hollande, et mieux encore en Angleterre. — Une athmosphère chargée de vapeurs irritantes, métalliques ou non, comme le prouve la fin prématurée des nombreux ouvriers employés soit aux mines de sel de la Pologne, soit aux mines de mercure de la Carinthie, et qui meurent *presque tous* phthisiques. — L'habitation dans les lieux bas, étroits et mal aérés : les exemples abondent parmi les portiers de la

capitale, logés presque tous dans des loges resserrées et obscures où une famille toute entière est obligée *de s'entasser* souvent dans un espace de dix à douze pieds carrés. 2.° Parmi *les applicata :* les vêtemens mouillés, et ceux qui, trop légers ne mettent pas à l'abri du froid; ceux par conséquent qui ne préservent pas *des parties* plus ou moins *sensibles* qui *demanderaient*, par suite de nos habitudes sociales, *à être constamment couvertes.* — Certaines pièces de l'habillement des femmes, telles que les busces et les corps à baleine, lorsque, *comprimant outre mesure* les parois de la poitrine, ils s'opposent au développement naturel ou au libre exercice des organes respirateurs. —Les différens milieux dans lesquels certaines professions forcent de vivre, pour ainsi dire, ceux qui les exercent, tels que l'eau pour les blanchisseuses, les hommes de peine employés sur nos rivières à conduire le bois-flotté, ou à remonter les bateaux; une chaleur quelquefois excessive, pour les boulangers, les ouvriers de nos verreries, ceux des diverses manufactures où il y de hauts fournaux; la vase, les boues marécageuses, pour les condamnés auxquels on fait dessécher un pays, ouvrir ou curer des canaux, etc. 3.° Parmi les *ingesta :* l'*abus* et *quelquefois l'usage* d'une nourriture habituelle trop excitante, des boissons alcoholiques *non sucrées*, telles que le rhum, le kirsch-waser et le rak. Des molécules irritantes de diverses natures, entraînées avec l'air dans les bronches, telles que celles qu'inspirent presque du matin au soir les plâtriers, les carriers, les marbriers, les amidoniers, les femmes occupées à préparer la soie, le coton ou la laine dans nos manufactures, etc. 4.° Parmi les *gesta :* tous les exercices *forcés* de la voix et des poumons, *pourvu* qu'ils soient pris *immodérément* ou portés *jusqu'à la fatigue* ; ainsi les professions de chanteur, de crieur public ; les efforts pour souffler dans certains instrumens, et entre autres dans quelques-uns qui exigent *beaucoup de vent*, tels que le cor, la trompette, le buccin, le serpent, deviendront *pour quelques sujets* des causes *occasionnell s* de phthisie. Nous en dirons autant de *toutes les imprudences* commises journellement par nos dames, lorsque, sans égard pour des

recommandations dictées dans leur intérêt, *elles s'exposent* pour *une partie de plaisir* ou par *bon ton* et *pour suivre la mode* à ces variations brusques de températures, à ces exercices énervans, à ces fatigues de plus d'un genre, inséparables du bruit, des veilles et du grand monde, et qui deviennent pour elles la source féconde de maladies que l'art ne peut bientôt plus guérir. 5.° Parmi *les percepta :* l'influence sur la marche des tubercules de quelques maladies concomitantes de la phthisie, ou l'ayant précédée, ne saurait être révoquée en doute, et les auteurs sont pleins d'observations qui montrent qu'à la suite de la scarlatine, de la variole ou de la rougeole; qu'après une pleurésie, un catarrhe pulmonaire, une pneumonie, ou pendant leurs cours, on a vu la phthisie arriver promptement à son terme. — L'hémopysie, dans la plupart des cas, paraît n'avoir pas été moins funeste. — Depuis long-temps on connaît *les progrès rapides* que fait la phthisie quand elle se développe chez un sujet *livré à des impressions morales tristes.* Quarrin, Sydenham, Morton, Tissot, Baumes, M. Portal ont rapporté des faits qui tendent à établir *la fatale influence* sur cette maladie des *peines morales* et *particulièrement de celles du cœur;* nous en avons par devers nous trois exemples frappans, et nous pourrions malheureusement en trouver un jusque dans notre famille; mais de tous ceux qu'on a pu citer *aucun* ne nous semble *aussi probant* que celui consigné par M. le professeur *Laennec*, à la page 647 du tome 1.^{er} de son ouvrage. On y voit les ravages causés par la phthisie dans une communauté de femmes dont il a été pendant dix ans le médecin. « Dans ce court espace de temps, « il l'a vue renouveler *deux* ou *trois fois* par la perte *successive* de « *tous ses membres*, à l'exception d'un bien petit nombre composé « principalement de la supérieure, de la tourrière et des sœurs qui « avaient soin de l'infirmerie, de la cuisine et du jardin. » M. *Laennec* dit expressément : « que *chez toutes* l'effet de la direction imprimée « à leur esprit était le même; qu'au bout d'un ou de deux mois de sé- « jour dans cette maison les règles se supprimaient, et qu'un mois ou « deux après, la phthisie était *manifeste.* » Or M. *Laennec* ne balance

pas à attribuer la mort de ces infortunées *aux terreurs jetées dans leurs âmes à propos des vérités les plus effrayantes de la religion, sur lesquelles on les contraignait sans cesse de s'appesantir!!!* Nouvel et déplorable résultat d'une ferveur aveugle qui portait ces malheureuses, dans l'espoir de mieux servir le ciel, à trancher les jours qu'elles en avaient reçu pour être utiles à la société. 6.° Enfin parmi les *excreta*, nous voyons que des excrétions artificielles ou naturelles brusquement arrêtées paraissent *dans quelques cas* ne pas être *étrangères* à la manifestation de la phthisie. Des hémorroïdes périodiques et constitutionnelles, une diarrhée abondante à laquelle l'économie serait habituée, un vésicatoire, un cautère qu'on porterait depuis long-temps, ne sauraient être supprimés sans danger. *Bordeu* et *Tissot* ont vu des jeunes filles devenir phthisiques après la suppression de leurs règles; des femmes, après l'âge critique. *Brieude* et M. *Portal* parlent de plusieurs individus qu'ils ont vus périr après s'être débarrassés de sueurs aux pieds ou aux aisselles. De semblables faits ont été recueillis par d'autres; il serait superflu de les citer.

Indépendamment de ces causes déjà si nombreuses de la phthisie pulmonaire, il en est quelques-unes dont nous n'avons pas encore parlé, n'ayant su quelle place leur assigner dans la classification à laquelle nous avous cru bon de nous astreindre. Nous allons y jetter un coup-d'œil rapide, ne croyant pas devoir les passer tout-à-fait sous silence. On a beaucoup parlé d'*une constitution favorable* au développement des tubercules, et l'on sait que le pinceau fidèle d'Arétée s'est chargé d'en rassembler les traits. Il est d'*observation* que *certains sujets* ayant des formes *toutes particulières*, une habitude extérieure *toute à eux*, sont *plus généralement* atteints de la phthisie que *certains autres*; nous nous hâtons d'en convenir et nous aurions mauvaise grâce de le nier, après avoir admis l'hérédité des tubercules; mais aussi nous ne craindrons pas d'affirmer qu'il suffit de fréquenter six mois un de nos grands hôpitaux pour en rapporter la conviction que la phthisie attaque indifféremment *toutes les constitutions*,

comme elle frappe indifféremment ou à très-peu près toutes les classes, tous les sexes, tous les âges. Nous disons *à très-peu près;* car on tient aujourd'hui pour constant qu'elle attaque les femmes un peu plus fréquemment que les hommes, et les adultes, depuis l'âge de dix-huit à trente-cinq ans (selon *Hippocrate*), que les individus en-deçà ou au de-là de cette période de la vie. — Quant aux climats, la phthisie *très-commune* dans les pays froids et couverts de brouillards, *très-rare* sur les montagnes élevées et particulièrement sur les Alpes, est *presque* tout-à-fait *inconnue* dans les régions tropicales et sur certaines côtes baignées par l'Océan. — Les saisons n'ont peut-être pas sur sa manifestation une bien grande influence ; cependant le public répète tous les jours que *la pousse et la chûte des feuilles, sont deux époques critiques pour les poitrinaires.* On a rejetté comme *faux* cet adage de nos pères, et pourtant, selon nous, il n'est pas *entièrement* dépourvu de vérité; car il résulte des tableaux dressés par *Bayle*, que sur deux cent quarante-quatre phthisiques morts dans ses salles dans l'espace de trois années, la mortalité a été *moindre* en hiver et au printemps qu'en été et en automne, et *un peu plus forte* en été que dans la saison qui le suit. Il résulte encore du même tableau que le mois d'août aurait été constamment *le plus fatal* aux phthisiques.

De ces causes occasionnelles si variées de la phthisie pulmonaire, *la plupart* étaient regardées par les anciens comme suffisantes pour la déterminer *primitivement.* Beaucoup parmi les modernes partagent encore cette manière de voir ; mais les plus conséquens, pour parer aux objections qu'on pouvait leur faire, ont appellé à leur aide une *cause prédisposante* qu'ils ont admise comme *une réalité* tout en convenant qu'elle n'était qu'*une supposition.* Nous nous garderons bien de les en blâmer, car il faut que tout le monde ait de quoi se défendre ; d'ailleurs, si nous nous en avisions, on ne manquerait pas de retourner contre nous nos propres armes, en nous demandant si *la préexistence des tubercules* n'est pas aussi *une supposition.* Tenant la question pour faite, nous répondrons : Oui, sans doute, dans beau-

coup de cas *elle peut* en être une, mais *certainement* elle ne saurait l'être *toujours;* et, de plus, *supposition* pour *supposition*, nous préférons celle qui *se réalise* quelquefois, qui *toujours* est représentée par quelque chose *de matériel*, les tubercules, à celle qui dans l'*impuissance* où sont ses fauteurs de la démontrer *jamais*, restera éternellement *une pure abstraction.*

De la marche de la phthisie.

Après nous être suffisamment expliqué sur les causes de la phthisie, nous allons la considérer dans sa marche; *ses symptômes* ressortiront *d'eux-mêmes* de tout ce que nous avons à dire pour sa description. La phthisie, comme on le sait, assez constante dans la phisionomie qu'elle présente chez tous les sujets, passé une certaine époque de son cours, est loin d'être toujours semblable à elle-même dans les premiers temps de son existence; dans l'impossibilité où nous sommes d'en donner une description qui convînt à tous les cas, nous allons choisir parmi les nombreuses formes qu'elle affecte, celle que nous avons le plus fréquemment observée. Nous indiquerons ensuite les modifications que nous croyons les plus importantes dans quelques-uns de ses phénomènes; et, pour plus de clarté, nous supposerons avoir à faire à un sujet adulte, de l'âge de vingt à trente ans et du sexe féminin.

Après des *rhumes* assez fréquens, plus ou moins opiniâtres, et ordinairement contractés *avec la plus grande facilité*, mais qui *jusqu'alors* s'étaient dissipés *à peu près d'eux-mêmes* et *sans altérer la santé générale*, la malade, *déjà phthisique*, ou selon d'autres *qui va seulement le devenir*, est affectée cette fois d'une bronchite *qui ne se guérira plus.* Une petite toux sèche, fatigante, revenant par quintes, est accompagnée d'une sorte de *picotement à la gorge* qui semble en provoquer les accès, et d'une dyspnée qui rend pénibles certains exercices qui ne l'avaient pas été jusque-là. La malade éprouve à diverses reprises dans la journée, *mais surtout vers le soir*,

et après ses repas, des *bouffées de chaleur* incommodes ; en même temps le pouls devient un peu plus dur, un peu plus fréquent, *particulièrement à l'entrée de la nuit.* Après quelques semaines passées ainsi, sans que la malade ni ceux qui l'entourent fassent beaucoup d'attention aux incommodités qu'elle éprouve, l'appétit diminue, les forces s'affaiblissent, le sommeil n'est plus aussi bon, *de la tristesse survient*, et si quelques *crachats sanguinolens* et bien mieux encore *du sang pur* sont rejetés, l'effroi se répand dans toute la famille, et *c'est alors* qu'on court de tous côtés invoquer les lumières de l'art. *Malgré celui-ci*, trop souvent la phthisie ne marche pas moins à son terme ; aussi à la toux sèche et saccadée succède une expectoration d'un liquide *blanc*, *léger*, *écumeux* ; le *timbre de la voix change* ; le pouls conserve sa dureté, sa fréquence ; une exacerbation dans ses battemens et dans la chaleur générale, se montre régulièrement tous les soirs ; *l'agitation* qui en résulte pour la malade se prolonge quelquefois *jusque vers le milieu de la nuit* ; pendant la durée du paroxysme souvent les pommettes se colorent, et une céphalalgie plus ou moins forte se fait sentir ; *l'appétit*, déjà moindre, tantôt *diminue encore*, d'autres fois *se conserve* ; les forces ne reviennent pas ; *les règles se dérangent ou se suppriment* ; et *la perte* de l'embonpoint *commence.* Plus tard, ces caractères se dessinent encore davantage, et de nouveaux symptômes, plus formidables que les premiers, semblent s'y ajouter chaque jour. La toux est *moins fréquente*, *plus facile* ; mais l'expectoration dont *la matière s'est épaissie*, présente au milieu de crachats jaunes, opaques et muqueux, des *stries jaunâtres*, d'une teinte *plus claire*, qui les rendent *comme panachés* (Louis); ou bien des parcelles *arrondies* d'une substance *blanche*, *opaque*, comparée par *Bayle* à *des petits grains de riz bien cuits* ; d'autres fois le produit de l'expectoration consiste en un liquide *abondant*, légèrement *visqueux*, à peu près *incolore*, surnagé *d'une sorte d'îlots non transparens*, comme *frangés sur leurs bords* et que l'on a désignés par l'expression assez exacte de *crachats déchiquetés*, de *crachats floconneux.* La voix *se voile davantage.* En même

temps la fièvre lente *ne quitte plus la malade ;* seulement elle présente plusieurs exacerbations dans la journée, et quelques variables qu'en soient les époques, il est assez ordinaire de lui voir *deux redoublemens bien prononcés*, l'un entre dix heures et midi, l'autre vers six à huit heures du soir. Ce dernier se prolonge assez avant dans la nuit : *quand il cesse*, la malade, qui a beaucoup toussé *pendant sa durée*, s'endort d'un sommeil assez tranquille, et trois ou quatre heures après elle s'éveille, *la tête et la gorge couvertes de sueur.* Quelques fois *l'appétit s'éteint ;* presque toujours *les digestions se dérangent ;* les alimens les plus légers passent seuls avec facilité ; quand des vomissemens ont lieu, *et ils ne sont pas rares*, tantôt ils semblent déterminés par des quintes de toux, tantôt ils surviennent sans elles ; quelquefois de la constipation, plus souvent de la diarrhée, se déclare ; des douleurs abdominales se font sentir ; chez quelques sujets elles *peuvent devenir atroces*, au moins pour quelque temps ; *alors* elles sont presque toujours le signe le plus certain des *ulcérations intestinales*, et celles-ci *une fois formées*, un dévoiement *colliquatif* s'établit. *De ce moment la malade marche rapidement vers une fin prochaine.* Elle s'alite, maigrit d'une manière effrayante ; ses forces l'abandonnent tout-à-fait. Pendant le jour une chaleur sèche, mordicante, *plus grande à la paume des mains*, la tourmente ; et, la nuit, des sueurs générales, *extrêmement copieuses*, achèvent de l'affaiblir. Une diarrhée que *rien* ne peut arrêter continue, l'appétit s'éteint ; l'expectoration de plus en plus abondante, persiste ; d'autres fois elle se tarit. *Dans ces circonstances* une hémoptysie médiocre qui survient, une pleurésie, une pneumonie légère qui se déclare *suffit* pour entraîner *en quelques jours* la malade au tombeau ; mais plus ordinairement, et si ces accidens ne se montrent pas, *elle résiste encore ;* l'amaigrissement est porté *jusqu'au dernier degré du marasme ;* une pâleur cadavérique se répand sur tous ses traits ; *les yeux seuls* conservent *une vivacité* qui contraste *péniblement* avec le reste ; la peau sous laquelle les chairs semblent avoir disparu, se recouvre d'une concrétion *sèche et terreuse ;* le pouls, qui n'a rien perdu de sa fréquence,

devient filiforme et de moins en moins perceptible ; *une couche aphtheuse* plus ou moins étendue, se montre quelquefois sur les lèvres, les gencives, la face interne des joues, sur le voile du palais et sur ses piliers ; la voix est *toujours altérée ;* assez souvent *complètement éteinte.* L'expectoration se réduit à *une sorte de purée grisâtre*, épaisse, parfois d'une assez grande fétidité ; bientôt elle se supprime. Enfin les facultés intellectuelles qui *durant toute la maladie,* ont conservé *leur intégrité*, finissent elles-mêmes par s'obscurcir ; *elles se troublent*, mais alors l'instant fatal est bien proche, et *quelques heures, deux ou trois jours au plus après l'apparition du délire,* la malade a terminé sa trop lente agonie !...

Dans les cas semblables à celui que nous venons de supposer, il est évident que la phthisie se sera terminée par le *ramollissement et par l'excavation des tubercules ;* mais si, au contraire, ils persistent *à l'état de crudité*, la marche de la maladie ne sera plus tout-à-fait la même ; elle présentera bien encore *l'ensemble* des symptômes que nous venons de retracer, au moins dans les circonstances les plus ordinaires ; mais *quelques-uns* de ces symptômes *manqueront* ou prendront *une physionomie un peu différente.* C'est ainsi que la durée de la phthisie, au lieu d'être *chronique*, sera assez souvent aiguë ; que les hémoptysies seront *plus abondantes et plus répétées ;* que l'expectoration sera *insignifiante* ou tout-à-fait *nulle ;* que la dyspnée sera *plus prononcée* et *plus gênante* pour les malades ; que la voix conservera *plus ordinairement* son timbre accoutumé ; que les ulcérations de la bouche et ses concrétions couenneuses *manqueront* presque toujours ; enfin, que l'amaigrissement sera *moindre*, et même bien souvent *inappreciable* lorsque la phthisie n'aura mis que peu de temps à achever son cours.

Des signes de la Phthisie.

Signes rationnels. Parmi les symptômes que nous présente la description que nous venons de donner de la phthisie, si nous recher-

chons ceux qui doivent *fixer toute notre attention* comme pouvant mieux éclairer notre diagnostic, nous trouverons, en les énumérant, suivant leur ordre d'importance, 1.° une toux sèche ou humide, *durant depuis quelque temps*, rebelle à tous les moyens employés pour la guérir, *précédée* ou *suivie de crachemens de sang*, accompagnée d'une fièvre lente et continue; 2.° l'*amaigrissement*, la *diminution*, puis *la perte des forces*; 3.° des *sueurs nocturnes*, la *d arr' ée colliquative*; 4.° et, dans le cas d'excavation tuberculeuse, *une expectoration*, d'un *caractère toujours suspect*, mais de matières si variées dans leurs formes, leur quantité, leur densité, leur couleur et leur odeur, que tous les praticiens conviendront qu'on ne peut rien dire de précis sur elle. Tous ces symptômes, *pris séparément*, perdent *entièrement leur valeur* pour établir l'existence de la phthisie; mais si *on les rencontre réunis*, ils la rendent au moins *très-probable*; on se rappellera que chez les anciens ils l'eussent *définitivement caractérisée*. Aujourd'hui pour en tirer, *avant la mort*, une telle conclusion, il faut que nous puissions y joindre *les signes physiques fournis par l'auscultation médiate*.

Signes physiques. Or, toutes les fois que chez un malade soumis aux recherches stéthoscopiques, et qui présente d'ailleurs un plus ou moins grand nombre des symptômes de la phthisie, la percussion donnera *un son mat* dans les régions *thorachiques antérieure et supérieure, sternales supérieure et moyenne*, et *plus particulièrement encore* dans *la région sous-clavière* (Laennec); quand *ce son mat* sera *inégal* dans *les points correspondans* des deux mêmes régions; toutes les fois que le cylindre *appliqué au-dessous de l'une et l'autre clavicule* montrera *sous l'une d'elles* une *diminution* ou une *absence complète du bruit respiratoire*, celui-ci *continuant de se faire entendre dans le reste de l'organe pulmonaire*, il sera permis *de craindre* l'existence des tubercules, tandis qu'on pourra *l'affirmer* lorsque, quelque temps après, ou même de prime-abord, *on aura constaté* un ou plusieurs des phénomènes stéthoscopiques désignés par M. le professeur *Laennec*,

sous les noms de *pectoriloquie*, de *râle caverneux*, de *toux* et *de respiration caverneuses.* — D'après des observations faites et rapportées par M. Andral, *il paraîtrait* que ces signes physiques, fournis par l'auscultation, auraient *manqué*, dans *quelque cas* où *on eut dû les trouver*, tandis qu'ils se seraient *rencontrés* dans *quelques autres* où *rien* ne semblait *pouvoir les fournir;* mais *ces faits* sont en si petit nombre qu'ils rentrent évidemment dans *les cas d'exception* et qu'ils ne doivent pas empêcher de regarder, avec M. Laennec, *comme signes pathognomoniques* de la phthisie, les phénomènes stéthoscopiques qu'il a donnés *pour tels*, lors surtout que les signes rationnels viendront leur prêter et en recevoir un mutuel appui.

Du prognostic de la phthisie.

A toutes les époques de sa durée, le prognostic de la phthisie doit-il être le même? Tant que les tubercules seront *à l'état cru*, on ne devra pas *désespérer* du malade, non-seulement parce que ces tubercules *peuvent cesser de faire des progrès* et persister *indéfiniment* dans leur *état de crudité;* mais de plus, parce que ces tubercules *ne déterminant encore aucun phénomène morbide* qui leur *appartienne en propre*, il est évident qu'*on est hors d'état* de prononcer *affirmativement*, si le malade est *phthisique ou non;* par contre, lorsque les tubercules, plus avancées dans leur développement, *auront donné lieu* à un appareil de symptômes *bien tranchés*, qui ne permettront plus de *rester dans le doute* sur le fait de leur existence, il n'est pas moins évident que le prognostic devra être *on ne peut plus fâcheux;* car, dans ce cas, il y aura déjà ramollissement des tubercules, formation plus ou moins avancée des cavernes qui leur succèdent, et alors *sur quoi* se fonderaient les espérances du malade et du médecin? Sur l'*établissement d'une fistule* ou *d'une cicatrice pulmonaires ?...* Sans doute, l'une et l'autre ne sont pas *impossibles*, puisqu'on en a des exemples bien avérés recueillis par MM. *Reynaud*, *Andral* et *Laennec;* mais ces terminaisons *miraculeuses* (qu'on nous passe le

mot) sont *si rares*, et les *chances* de les obtenir *si éventuelles*, que les phthisiques ne seraient *guère plus à plaindre*, s'ils ne les avaient pas.

De la durée de la phthisie.

Quelle est la durée de la phthisie pulmonaire ? Ici nous prierons qu'on nous permette d'établir une distinction qui nous paraît essentielle, et que nous ne savons pas avoir été faite encore par qui que ce soit. En conséquence, nous demanderons si c'est *la durée absolue* des tubercules qu'on voudrait connaître, ou bien plutôt si ce ne serait pas seulement *leur durée apparente*. Il est bon de s'entendre sur cette *double manière* d'envisager la question ; car, dans le premier cas, nous n'avons qu'à avouer *franchement* notre ignorance, à moins qu'on ne prétende que *pour préciser la durée* d'une chose *il ne faille pas* d'abord *être bien sûr* du jour *où elle a commencé ;* or, nous avons vu ailleurs que l'*origine* des tubercules était *entièrement* soustraite à nos moyens d'investigation. Si, au contraire, c'est de *la durée apparente* seulement qu'on s'enquiert, alors ne *comptant celle-ci* que du moment où des symptômes fidèles nous auront *certifié* leur présence, nous verrons qu'*il leur suffit* de deux, trois ou quatre mois, *plus rarement* de trois, quatre ou six semaines pour faire périr les malades qui en sont atteints. Si on avait fait cette distinction toute naturelle, et à laquelle, au reste, nous ne voulons pas attacher plus d'importance qu'elle n'en mérite, on n'aurait pas avancé, comme nous le trouvons dans les ouvrages si estimables de M. *Louis* et de *Bayle*, que la phthisie pulmonaire *peut durer* vingt-cinq, trente et quarante jours *seulement*, mais *aussi* des trois, cinq, dix, quinze et même vingt, trente et quarante *années*. De telles évaluations nous paraissent *purement arbitraires ;* car *sur quoi* ces messieurs les auraient-ils *solidement établies ?* Ce n'a pu être sur les symptômes présentés pendant la vie, ces symptômes *ne signifiant quelque chose* que *peu de temps avant la mort*. Restent les ouvertures des cadavres de ces phthisiques : mais les tubercules qu'ils y ont trouvés *ne portaient pas avec eux*

leurs extraits d'âge, et il leur était *impossible*, nous le répétons, de *préciser* depuis *quand* ils *étaient là ;* c'est pourtant ce qu'il eut *fallu faire* pour pouvoir déterminer *la durée* de la maladie, et ce n'est qu'autant qu'on aurait cru à des *tubercules innés* qu'on eût pu dire alors que *la phthisie* était aussi *ancienne* que *le malade*.

Des terminaisons de la phthisie.

Nous devrions parler ici des différens modes de terminaison de la phthisie pulmonaire ; mais, ayant eu déjà occasion de nous en occuper à propos *de ceux des tubercules*, pour ne pas nous répéter, nous renverrons à ce que nous en avons dit ailleurs.

Altérations pathologiques.

Indépendamment des poumons dans lesquels on trouve constamment des tubercules *crus*, *ramollis*, *suppurés*, ou *en voie de cicatrisation ;* lorsqu'on fait l'autopsie d'un phthisique, il n'est peut-être pas d'organe dans lequel on n'en puisse rencontrer. Ces productions accidentelles ne sont pas les seules lésions que présentent quelquefois ces organes, et il en est beaucoup d'autres qui ne méritent pas moins qu'elles de fixer toute notre attention. Il ne peut entrer dans nos vues d'en donner un tableau complet, encore moins de les décrire ; c'est une tâche qui a été remplie par d'autres, et qui, d'ailleurs, appartiendrait bien mieux à une thèse sur l'anatomie pathologique qu'au sujet dont nous avons fait choix pour notre dissertation. Aussi nous contenterons-nous de dire quelques mots de celles de ces lésions qui peuvent *influer directement* sur la marche de la phthisie, modifier ou expliquer quelques-uns de ses symptômes ; nous n'oublierons pas surtout celles dont la connaissance peut être *d'une haute importance* pour mieux diriger le traitement. De tous nos écrivains modernes, M. *Louis* étant à notre gré celui qui s'est occupé avec le plus de succès des maladies concomitantes de la phthisie pulmonaire, comme aussi des altérations de tissus qu'elles

laissent après elles ; c'est à lui que nous allons emprunter ce que nous avons à dire sur cette intéressante matière.

Il n'est pas rare de rencontrer dans les poumons des phthisiques des *traces évidentes* d'une inflammation *récente* du parenchyme pulmonaire ; les caractères anatomiques en sont les mêmes que si elle n'était pas jointe à la phthisie. Le plus ordinairement, elle survient 3 , 4 , 5 ou 6 jours avant la mort. Si elle est bornée à *une très-petite* portion du poumon , *elle peut* n'être caractérisée par *aucun symptôme ;* pour peu qu'elle en occupe *une certaine étendue* , elle offre *tous ceux de la péripneumonie* , chez un sujet sain , à cela près *des crachats*, qui changent *peu* ou *même point.* Tous les produits possibles de l'inflammation chronique des plèvres se voient *constamment* dans celles des phthisiques. Ce résultat semble si inséparable de la phthisie, que sur 112 cadavres on n'en a ouvert *qu'un seul* dans lequel il ait manqué. Les traces que laisse la pleurésie aigüe , nullement modifiées d'ailleurs par les lésions dues à la phthisie, sont plus rares que celles de la pneumonie ; lorsque celles-ci ont été trouvées dans le sixième des cas , les autres ne l'ont été que dans le dixième. Comme la pneumonie, la pleurésie se déclare avec les symptômes *qui lui sont propres* , et , comme elle , *le plus souvent* dans les derniers jours de l'existence des malades.

La trachée-artère , le larynx , l'épiglotte , sont *fréquemment* le siége d'ulcérations plus ou moins larges , plus ou moins nombreuses. — Dans la trachée-artère , elles sont inégalement réparties , ou elles reposent seulement sur sa partie charnue ; elles peuvent s'étendre au point de corroder les cerceaux cartilagineux de la trachée , et d'y déterminer une perforation. M. *Louis* les a rencontrées chez un peu moins du tiers des individus ; *une seule fois exceptée* , elles ne s'annoncèrent *jamais* par aucun symptôme. — Dans le larynx , ces ulcérations occupent tantôt les ventricules eux-mêmes , tantôt , et *bien plus ordinairement,* les muscles et les ligamens thyro-arithénoïdiens. D'après M. *Louis* , on les verrait chez un peu plus du cinquième des sujets, tandis que, selon M. *Andral*, elles devraient être *beaucoup plus*

fréquentes, mais dans une proportion qu'il n'indique pas. Les symptômes *varient* selon leur *profondeur* et leur *siége*. Sont-elles *légères?* il n'y a qu'une *faible altération* de la voix, jointe à une douleur *peu prononcée* au larynx ; si elles sont *larges* ou *profondes*, la douleur est *vive*, *continue*, souvent *très-forte ;* la voix est *beaucoup plus altérée ;* il peut y avoir *aphonie complète :* c'est ce qu'on remarque *constamment* quand les ulcérations ont détruit *les deux ligamens* thyro-arithénoïdiens, et mieux encore *les muscles* qui les accompagnent.—Ces ulcérations sont presque aussi communes sur l'épiglotte ; c'est particulièrement sa face laryngée qu'elles occupent ; *plus rarement*, elles parviennent jusqu'au cartilage épiglottique lui-même ; *une fois* cependant, on a constaté *sa destruction complète.* Leurs symptômes consistent en *une douleur fixe* au niveau ou au-dessus du cartilage thyroïde, dans *la gêne de la déglutition* et *le retour* des boissons par le nez, le pharynx et les amygdales *étant parfaitement sains.* — Le pharynx et l'œsophage sont *presque toujours* dans l'état naturel : sur 80 sujets, on n'a rencontré que *deux fois* de petites ulcérations dans cette première partie du canal alimentaire; *aucun symptôme* n'avait pu faire soupçonner leur présence.— L'estomac, chez les phthisiques, est *fréquemment le siége d'altérations très-variées.* M. *Louis* ne l'a vu *parfaitement sain* que dans la cinquième partie des cas; dans *tous les autres*, c'était la muqueuse tantôt *rouge*, quelquefois *mamelonnée*, *un peu ramollie* et *épaissie* à sa face antérieure ; tantôt *ramollie* avec *amincissement sans rougeur,* dans une étendue plus ou moins considérable; quelquefois *très-rouge*, *très-ramollie*, avec *épaississement* au niveau du grand cul-de-sac; d'autres fois enfin, *ulcérée*, *mamelonnée*, avec une couleur plus ou moins *grisâtre.* De toutes ces altérations, *le rammollissement* avec *amincissement sans rougeur*, s'est montré *le plus fréquemment.* Des symptômes plus ou moins graves répondaient à la plupart d'entre elles ; ceux qui accompagnaient *constamment* la membrane amincie et ramollie, étaient: *la perte complète* de l'appétit, *des nausées*, *des vomissemens bilieux* et des *douleurs à l'épigastre*, *ordinairement long-temps avant la mort.* Il est très-digne

de remarque qu'avec *cet ensemble* de symptômes *aussi bien tranchés*, d'une affection qu'on ne balancera pas aujourd'hui à appeler *une gastrite*, la langue, dans *une moitié* des cas observés, soit restée *toujours d'un rose pâle*, et *parfaitement humide*, et que, dans *les trois quarts* de *l'autre moitié*, elle n'ait été *rouge* que pendant *deux ou trois jours seulement ;* tandis qu'elle a été *constamment d'une rougeur très-prononcée dix fois* sur *dix-neuf*, chez autant de sujets dont la membrane muqueuse gastrique a été trouvée *parfaitement saine* sous les rapports de *couleur*, de *consistance* et d'*épaisseur*. Cette *rougeur*, dont on a tant fait de bruit, n'est donc pas un symptôme *infaillible* de gastrite ? Nous le demandons à ceux qui, attachant à l'état de la langue *plus d'importance qu'il n'en mérite*, voudraient faire de cet organe, pour le médecin, ce qu'est l'aiguille aimantée pour le navigateur. — L'intestin grêle et le gros intestin sont *presque toujours* criblés d'ulcérations plus ou moins larges et nombreuses chez les phthisiques. On les rencontre dans *les cinq sixièmes des cas ;* proportion effrayante et qui rend suffisamment compte de ces diarrhées longues, continues et fréquentes, qui sont un des symptômes les plus constans de la phthisie. Ajoutons qu'il n'est pas *nécessaire* que le gros intestin *soit malade* pour voir s'établir *le dévoiement colliquatif*, et qu'on a plus d'un fait prouvant qu'*il a été très-opiniâtre* lorsque les petits intestins *seuls* étaient le siége des ulcérations. — Enfin, chez le tiers des malades, le foie éprouve cette altération encore peu connue, désignée sous le nom *d'état gras*. M. *Louis* l'a vu alors presque toujours doublé de volume, *dépassant les fausses côtes*, et recouvrant une grande partie de la face antérieure de l'estomac. Il a trouvé cette lésion pathologique de l'organe biliaire *si fréquente* dans la phthisie, et *si rare* dans les autres maladies, soit aigües, soit chroniques, qu'il ne balance pas à regarder la première affection comme *une dépendance* de la seconde ; elle est *plus commune* chez les femmes que parmi les hommes (ce qui est en harmonie avec la plus grande fréquence de la phthisie chez les femmes) ; et de 49 exemples de *foie gras*, qu'il a recueillis, *deux* seulement avaient appartenu à des su-

jets *non phthisiques. Aucun symptôme* n'accompagne, pendant la vie, cette altération singulière ; *la pression* exercée à l'hypocondre droit, *sur le foie lui-même*, quand il déborde les côtes, est *supportée sans douleur*, et la sécrétion de la bile n'en paraît *nullement dérangée*, car une seule fois on a vu un ictère en être la conséquence, ou au moins l'accompagner.

Des morts subites pendant la phthisie.

Des phthisiques arrivés au dernier degré d'épuisement, meurent d'une manière subite, ou presque telle, lorsque tout portait à croire qu'ils avaient encore quelques jours à traîner leur misérable existence. M. *Louis*, qui en rapporte plusieurs observations, prouve par elles, que dans *certains cas*, on peut trouver à l'autopsie des *causes appréciables* de ces morts inattendues, et alors c'est ou une pneumonie aiguë, qui a envahi rapidement le peu d'un poumon qui restait encore perméable à l'air, ou une cause violente d'asphyxie, comme un engorgement œdémateux de la glotte, etc., mais que *dans d'autres circonstances*, on ne rencontre *absolument rien* capable d'expliquer la fin prématurée des malades.

Du traitement de la phthisie.

Après ce que nous avons dit de la phthisie, de ses causes, de sa marche, de ses terminaisons, et des maladies qu'il est si commun de rencontrer avec elle, soit qu'elles en dépendent ou non, il nous semble qu'il ne peut y avoir partage entre les médecins de notre époque, quelles que soient d'ailleurs leurs opinions médicales, sur le traitement le plus avantageux à adopter contre cette terrible maladie. En effet, les tubercules n'emporteront le malade qu'autant qu'ils *seront en trop grand nombre*, ou qu'ils arriveront *à se ramollir* et *à suppurer*; et les mêmes causes, *capables selon les uns de les produire*, l'étant *bien plus*, A FORTIORI, d'en *accélérer la marche* quand une fois

ils existent, il est évident qu'on aurait *beaucoup fait* pour les phthisiques, si on pouvait *toujours*, et d'une manière *certaine*, les *soustraire* à l'impression de ces causes, dont l'*activité* a pour eux *une si fâcheuse influence*. C'est vers ce but que doivent tendre tous les efforts du médecin ; et jusqu'à ce que le hasard, auquel les sciences sont redevables de si belles découvertes, ait fait *connaître* si la phthisie *est guérissable*, on conviendra qu'on ne peut raisonnablement s'en proposer d'autre. Pour l'atteindre, les anciens ne sauraient être nos guides. Leur traitement de la phthisie, en harmonie avec les idées qu'ils s'en étaient faites, ne peut plus convenir aux nôtres ; et pourtant, parmi leurs nombreux moyens thérapeutiques, plusieurs sont restés : nous les invoquerons, et nous le ferons sans crainte, toutes les fois qu'ils nous paraîtront *utiles ;* nous ferons plus, nous n'hésiterons pas à les prescrire, ou au moins à les permettre, même quand *nous ne croirons pas beaucoup* à leur *efficacité ;* il nous suffira, pour légitimer cette conduite, qu'*ils ne puissent pas être nuisibles* à ceux qui se confieront à nos soins. La phthisie est du nombre de ces affections lentes qui font le tourment du malade et de celui qui le traite : le premier s'ennuie *promptement* des remèdes, *en demande d'autres*, et *en attend* toujours *sa guérison* ; le second, quelque ferme qu'il soit sur les principes, ne peut pas, *pendant des mois entiers*, s'en tenir à l'eau de gomme et à la diète..... Il faut donc qu'il varie ses moyens, qu'il se ménage des ressources ; et quand la gravité du mal le déborde, qu'il ait encore l'*air d'agir*, alors même *qu'il ne fait plus rien.*

Au début de la phthisie, à cette époque où l'on n'a encore que des motifs plus ou moins fondés de la craindre, il est *assez ordinaire* de trouver les sujets qui en sont menacés, dans des conditions telles, qu'elles permettent un traitement anti-phlogistique complet, dont *l'énergie* seulement devra varier selon l'âge, le tempérament, le sexe et les maladies antérieures ou concomitantes. Un médecin *prudent* saura bien dans quelles bornes il devra se renfermer à cet égard, et nous croirions faire injure à nos confrères, en ajoutant rien qui

pût déceler la crainte de les leur voir franchir. Les saignées, les bains tièdes, les boissons émollientes ; un régime *qui n'ait rien de trop sévère*, mais d'où l'on bannira les alimens *trop* substantiels, les boissons *trop* excitantes, et *tous les condimens*, moins nécessaires à l'appetit du malade qu'à sa sensualité ; enfin, un exercice *modéré* pris en plein air, par un temps doux, et préférablement au milieu d'une belle campagne : tels seront les *moyens principaux* sur lesquels *il faut insister* dans cette première période de la maladie. Les deux derniers n'étant pas du ressort de la thérapeutique, nous renvoyons leurs développemens au chapitre que nous nous proposons de consacrer à *l'hygiène des phthisiques ;* les autres, au contraire, lui appartenant tout entiers, nous allons en dire quelque chose ici. *Les saignées* vantées outre mesure par les uns, proscrites ridiculement par les autres, *peuvent toujours* être employées *au début* de la phthisie : *souvent même* elles sont d'une nécessité *indispensable*, quand, par exemple, on a à faire à un sujet jeune, vigoureux ; lorsqu'il y a suppression de quelques hémorragies habituelles ; quand il se déclare une hémoptisie grave ou fréquente, une pneumonie d'une certaine étendue, etc. : dans *tous ces cas*, qu'a-t-on de mieux à faire que *de saigner?* Mais si malgré Lieutaud *nous osons toucher à la lancette*, sans la croire *un instrument de mort*, nous n'irons pas non plus, malgre tout notre respect pour Morton, *saigner nos malades jusqu'à la syncope* (*utcumque emaciatus fuerit æger*) ; et gardant *un juste milieu* entre *ces deux extrêmes*, nous nous arrêterons *là où* il y aurait de l'imprudence *à faire plus.* Les bains partiels et généraux concourront efficacement avec les saignées locales et générales à diminuer l'intensité des symptômes qu'il s'agit de combattre. Un préjugé populaire condamne leur emploi dans les maladies de poitrine ; mais on ne saurait *assez le mépriser ;* et moyennant quelques précautions nécessaires, et trop connues pour les rappeller, on peut hardiment les prescrire. Cependant *tous les phthisiques* ne peuvent pas également les supporter ; quelques-uns éprouvent dans l'eau un serrement de poitrine, une sorte de suffocation qui les force bientôt à en sortir ; *chez ceux-*

là, il est clair qu'on n'insistera pas sur un moyen qui ne pourrait que leur être nuisible; et alors, selon le conseil de *Baumes*, on remplacera, par des manuluves, des pédiluves, ou par des demi bains, le bain entier.

Quant aux boissons médicamenteuses à conseiller aux phthisiques, dans le début de leur maladie, elles peuvent être toutes celles qu'on voudra, pourvu qu'elles ne puissent, ni par leur composition, ni par leur température, exciter la toux, élever la chaleur de la peau, ni accélérer la circulation. Ainsi, les décoctions d'orge, de riz, de chiendent, de graines de lin et de grande consoude; les infusions de mauve, de guimauve, de pariétaire et de coquelicot; celles légèrement aromatiques de fleurs de tilleul, de mélisse, d'hysope, de lierre-terrestre; les solutions de gomme; presque tous les sirops et le suc des petits fruits étendus dans l'eau; les décoctions faites avec les fruits dits *béchiques*, tels que les jujubes, les dattes, les figues et les pruneaux; celles préparées avec la chair du veau, du poulet, des grenouilles et de plusieurs autres animaux; enfin le lait et les diverses émulsions, devront *alternativement* constituer *la boisson habituelle* des phthisiques. Ces différens moyens étant employés et approuvés *par tous*, il suffit de les avoir énumérés. Un seul, par *le grand rôle* qu'il a joué pendant un temps dans le traitement de la phthisie, mérite que nous en fassions une mention particulière; on voit déjà que c'est *du lait* dont nous voulons parler. On sait que, *décrié* par les uns, il a été *exalté* par les autres; qu'on l'a tour à tour, ou *complètement rejeté*, ou employé *presque exclusivement* comme *un spécifique* auquel on attribuait les plus merveilleux succès. Les médecins observateurs, qui savent *toujours se préserver de l'exagération* dans les éloges comme dans le blâme, emploient le lait et le conserveront, trouvant en lui une substance qui, comme aliment et comme remède, est *une ressource précieuse* dans une maladie contre laquelle *il ne peut rien*. On l'administre seul ou coupé tantôt avec diverses émulsions, tantôt avec les infusions de pensées, de fleurs de violettes et autres. On rencontre des sujets dont l'estomac le digère mal ou même ne le supporte pas;

d'autres chez lesquels il détermine la diarrhée ou des coliques ; ces particularités s'expliquent évidemment par les idiosyncrasies individuelles que le médecin ne manquera jamais d'interroger avant d'employer un remède quel qu'il soit. Est il indifférent de choisir telle espèce de lait plutôt que telle autre ? Nous croyons qu'à peu de choses près *toutes conviennent également.* Nous savons bien qu'on ne manquerait pas d'autorités pour combattre notre avis ; que ceux-ci ont préféré le lait de chèvre, ceux-là le lait de jument ou d'ânesse ; presque tous le lait de femme ; mais les principes chimiques du lait *varient si peu* d'espèce à espèce que ce n'est pas sur eux au moins qu'on pourrait motiver ces préférences. Quant aux succès obtenus avec les uns ou avec les autres, chacun vante le lait qu'il a le plus souvent prescrit, et si l'on voit tous les jours les praticiens les plus estimés recommander aux phthisiques *particulièrement* celui d'ânesse, nous croyons que, *sans s'en douter,* ils sacrifient à la mode qui est toute aussi réelle en médecine qu'en tant d'autres choses. Mais peut-être ont-ils d'autres raisons d'en agir ainsi, et nous en connaissons *une* qui nous semble très-respectable ; c'est *la nécessité* de prescrire aux malades en général et aux phthisiques en particulier des remèdes *qu'ils veulent bien* accepter *pour tels ;* autrement ceux que vous leur conseillerez, ou leur répugneront, ou même *ils ne les prendront pas.* C'est ainsi qu'ils se plaindront, pour la plupart, *qu'on ne leur fait rien* en les mettant à l'usage de l'eau de poulet et du lait de vache ; ordonnez leur celui d'ânesse, le bouillon de grenouilles ou celui de limaçon, et *ils se trouveront* en traitement. Règle générale, *une défaveur,* bien peu méritée dans le plus grand nombre des cas, *s'attache* à presque tous les remèdes que les gens du monde ont, pour ainsi dire, *sous la main ;* la pratique de la médecine en fournit à chaque pas des exemples, et nous sommes convaincus que le jour n'est pas loin, *surtout pour Paris,* où *grâce à l'abus qu'on en a fait,* un malade se plaindra *qu'on reste devant lui les bras croisés,* alors même qu'on lui couvrira le ventre de soixante ou quatre-vingts sangsues.

Si la médecine *peut quelque chose* contre la phthisie, c'est seulement *en empêchant ou retardant le ramollissement des tubercules;* et, pour arriver à ce résultat, pourrait-on attendre quelque fruit de *la médication révulsive?* On l'a cru *pendant des siècles;* quelques vieux praticiens le croient encore; mais quel est le point de l'économie que l'on choisira pour y déterminer la révulsion? Serait-ce *la membrane gastro-intestinale?* Nous ne pensons pas que dans *la grande majorité des cas* il fut *bien rationnel* de se le permettre; dans *un petit nombre* d'autres on le pourrait *peut-être*, sans grand inconvénient, surtout *au début de la maladie* et lorsqu'il n'existe encore *aucun symptôme d'irritation* vers l'appareil digestif, mais alors même *est-il préférable de s'en abstenir.* Les Anglais et les Américains, plus hardis que nous, prodiguent les émèto-cathartiques à leurs phthisiques; *ils les croient* susceptibles *de déterminer la résorption des tubercules!...* Ne les disputons pas plus *sur leur moyen* que *sur leur croyance*, et *relisons* les ouvertures des cadavres faites pas MM. *Andral* et *Louis;* elles nous en *apprendront* bien plus. Sera-ce au contraire la surface de la peau, ou le tissu cellulaire sous-cutané sur lesquels on portera les moyens de révulsion? *On le pourra toujours* sans danger pour le malade, *on le devra* peut-être *toujours* dans les intérêts bien entendus du médecin. Nous voilà tout naturellement amenés à dire ce que nous pensons du moxa, du séton, du vésicatoire et du cautère; nous ne refuserons pas de *nous expliquer nettement* à leur sujet. Les anciens, pour la plupart au moins, avaient une confiance *aveugle* dans les exutoires; ils ne manquaient *jamais* de les prescrire, et ils donnaient *de leur efficacité* réelle ou supposée une explication en harmonie avec les idées qu'ils s'étaient faites des humeurs et des désordres pathologiques qu'on les croyait capables de produire. *Aujourd'hui*, quand on les emploie, ce n'est plus *le même service qu'on leur demande* et c'est tout bonnement par *l'irritation nouvelle* qu'ils déterminent dans la partie où on les applique, et par *l'influence* de cette irritation sur celle que *l'on cherche à déplacer*, qu'on se rend compte de leur succès dans le traitement

d'un grand nombre de maladies. Dans d'autres cas c'est un résultat tout inverse qu'on en attend, comme lorsqu'on essaie d'ajouter par eux un surcroît de vie à une membrane synoviale devenue le siége d'un épanchement qu'il importe de dissiper; mais ce mode d'action n'est pas celui qu'on se promet en employant les exécutoires contre la phthisie. Or, quel est le vésicatoire, quel est le cautère, *tant large, tant profond qu'on voudra les supposer, capable* de déterminer autour de lui *une irritation*, nous ne disons pas *supérieure*, mais seulement *équivalente* à *celle* que *développent*, dans les poumons des phthisiques, *des milliers de tubercules qui se ramollissent*, ou bien *la muqueuse bronchique toute entière frappée d'inflammation?* Il faudrait couvrir *toute la peau* de vésicatoires pour y parvenir; bien plus, *si un tel moyen* pouvait *jamais* être mis en usage par l'ignorance, nous ne doutons pas *qu'il ne tournât tout entier au bénéfice de la phthisie.* D'après ces idées généralement admises sur la manière d'agir des exutoires, il n'est pas besoin d'ajouter que nous les croyons de *la plus parfaite insignifiance contre les progrès de la phthisie* : mais comme dans *quelques cas* ils peuvent être indiqués contre certaines complications, particulièrement chez les enfans, et que dans *tous les autres* leur *seul défaut* est d'être *inutiles* aux malades, ce n'est pas assez pour les proscrire de son traitement. Cette assertion peut paraître bizarre, et cependant nous ne la croyons pas dépourvue d'à-propos. En effet, les exutoires, et parmi eux le vésicatoire, et surtout le cautère *sont prônés* dans toutes les classes de la société comme des moyens *préservatifs de la phthisie;* « C'est parce qu'on ne les » emploie plus qu'on voit tant de poitrinaires, disent les riches et » les pauvres !... » Pratiquez donc, dirons-nous à ceux qui entrent avec nous dans la carrière, pratiquez *des cautères*, appliquez *des vésicatoires*, si mieux vous n'aimez *compromettre* votre responsabilité *aux yeux des familles*, et vous exposer *aux clabaudages* d'un public qui peut raisonner *fort mal*, mais qui n'en déchire pas *moins bien.*

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des moyens à mettre en usage *au*

début de la phthisie pulmonaire; nous avons cru devoir y insister, car malgré *tout le luxe pharmaceutique* qu'on peut déployer contre elle, ils sont presque toujours les mêmes pendant toute la durée du traitement. Il est aisé de se convaincre qu'on ne peut les remplacer par d'autres, car *tous les accidens* qui les ont fait *adopter* se prononcent *de plus en plus.* Les symptômes d'excitation générale *seuls disparaissent*, en même temps que les forces du malade *diminuent.* Aussi est-il nécessaire, d'une part, *d'être plus sobre* d'évacuations sanguines, de *se les interdire* même tout-à-fait, à moins que quelque inflammation locale ne les rende *de nouveau indispensables;* de l'autre, d'ajouter aux boissons adoucissantes des malades quelques légers amers, quelques diffusibles peu énergiques dans l'intention de réparer, s'il est possible, les pertes abondantes que le malade fait par les selles et par les sueurs. C'est *alors* qu'on prescrit des décoctions faites avec le camphrée de Montpellier, le capillaire du Canada, le polygala-senéka, le lychen d'Islande; *on les coupe* avec le lait, ou on les administre *seules.* On les fait entrer dans des potions auxquelles on ajoute quelque extrait amer *à petites doses*, et qu'on fait prendre par cuillerées à *d'assez longs intervalles.* — Les eaux minérales, tant artificielles que naturelles, ont joui d'une grande vogue *due à des cures* opérées par elles dans *des catarrhes chroniques*, qu'on avait pris pour de *vraies phthisies.* Dans une maladie contre laquelle *tous les remèdes échouent*, on n'engage pas sa conscience pour en employer *un de plus ou de moins* reconnu *aussi inefficace* que tous les autres; mais il n'est jamais permis au médecin d'en prescrire qu'il saurait *pouvoir* être nuisibles. Aussi ne balancerons-nous pas à rejetter toutes les eaux minérales du traitement de la phthisie, à *quelque degré qu'elle soit arrivée de son cours;* cependant on pourrait faire une exception pour quelques eaux acidules gazeuses comme celles du Mont-d'Or, de Seltz, de Bussang et de Spa, qu'on ferait prendre à la dose de deux ou trois verres par jour, étendues dans la boisson ordinaire du malade. Quant à ces eaux, prises en grand et à la source même, elles sont

évidemment *contre-indiquées* dans toutes les circonstances où il y a dans un organe quelconque *une irritation actuellement existante*, et dans les autres qui *sont bien rares* dans la phthisie, elles sont si propres à rappeler les accidens *qu'on n'a rien de mieux à faire qu'à y renoncer.* C'est aussi l'opinion dans laquelle nous confirment les observations de *Brieude*, qui, pendant vingt et quelques années, a été médecin aux eaux du Mont d'Or, où il a vu *périr constamment* tous les malades qui, dans les conditions retracées plus haut, se sont opiniâtrés à en faire usage.

Une fois la dernière période de la phthisie survenue, lorsque le stéthoscope *certifie* l'existence des cavernes, que le dévoiement colliquatif *dénote* de vastes ulcérations dans les intestins, que reste-t-il à faire ? *Rien*, qu'à soustraire au malade, autant qu'on le pourra, la connaissance de sa cruelle position, Pour cela, il faut composer vos traits, faire en sorte qu'ils *ne décèlent pas*, que vous avez *perdu toute espérance*, soutenir celle du malheureux en l'entretenant de projets dont l'exécution flatte ses désirs et *suppose son prochain rétablissement ;* présenter celui-ci comme retardé par des circonstances que vous n'avez pu détourner, mais *qui ne sauraient revenir ;* lui proposer quelque *moyen nouveau, tout récemment découvert contre la phthisie*, et pour lui prouver les richesses de l'art, vous montrer plus que jamais *inépuisable de formules.* Il ne sera pas difficile de *varier* celles-ci, tout en *ne leur changeant rien au fond*, et moyennant *un peu d'adresse*, de faire parcourir *un cercle* au pauvre malade sans qu'il s'aperçoive de cette innocente supercherie.

Si, comme il arrive assez souvent, une inflammation des plèvres ou du poumon survient malgré les précautions prises pour soustraire le malade aux variations brusques de température, *quelque soit le degré auquel est parvenue la phthisie*, il faut la combattre *comme si celle-ci n'existait pas.* Les saignées, les émolliens, la diète *même absolue*, voilà toutes *nos ressources* pour arrêter ces phlegmasies accidentelles, et on doit d'autant moins s'en priver, en se laissant

aller à une hésitation mal placée, que le danger *est plus pressant*, et que le cas devient *plus promptement mortel.*

Parmi les nombreux phénomènes que présente la phthisie dans son cours, il en est quelques-uns qu'on a signalés d'une manière plus particulière, comme gênant *considérablement* les malades; ce sont les vomissemens, la diarrhée, la toux, les sueurs et l'insomnie. On a proposé contre chacun, des moyens palliatifs qui se ressemblent beaucoup. Jetons-y un coup d'œil rapide. — Si les vomissemens surviennent *au début* de la phthisie; s'ils n'ont pas été précédés de la *perte de l'appétit*, de *nausées*, de *douleurs épigastriques*, ils sont un effet *sympathique* de la toux, et c'est en éloignant les accès de celle-ci, qu'on peut dissiper ou suspendre les autres. Si, au contraire, il s'y joint *l'ensemble des symptômes* que nous venons de rappeler, nous *avons vu* qu'ils tiennent *alors* à une *lésion profonde* de la muqueuse gastrique, et *le plus souvent* à son ramollissement. Dans ce cas, que peut-on leur opposer, lorsque les boissons *les plus douces* sont rendues presqu'aussitôt qu'ingérées? L'art est impuissant contre un si grand désordre. D'ailleurs, il ne précède la mort, *le plus ordinairement*, que de quelques jours, et le rôle du médecin se borne à prolonger, *le plus possible*, la frêle existence du malade, en cherchant une autre voie par laquelle on puisse introduire quelques alimens : le gros intestin est évidemment le seul qui reste. — La diarrhée peut, dans le principe de la phthisie, tenir à *une simple augmentation* dans l'exhalation de la muqueuse intestinale. Alors de légers astringens, tels qu'une décoction de grenade, de tormentille, de simarouba, de cachou, administrés par la bouche ou en lavemens, conviennent, et peuvent être prescrits avec espérance de succès. Mais à une époque plus avancée, le dévoiement est *l'effet* des ulcérations intestinales; les astringens ne peuvent plus s'en rendre maîtres; on doit y renoncer pour revenir aux émolliens. Deux fois, cependant, nous avons vu le riz-cachou *réussir encore* dans ces mêmes circonstances. Au reste, il est bon de ne pas perdre de vue, que l'abondance des évacuations alvines exerce une sorte d'influence sur

la quantité de l'expectoration ; qu'on ne voit guère *diminuer celle-là*, sans en même temps voir *augmenter celle-ci*; qu'il en résulte plus de gêne, plus de fatigue dans la respiration des phthisiques, et qu'il est *permis de douter* s'il ne vaut pas mieux *leur laisser* la première incommodité, que de *l'échanger* pour eux contre la seconde. — Si la toux est causée par le besoin d'expectorer une plus ou moins grande quantité de matière tuberculeuse accumulée dans les cavernes, loin de chercher *à la suspendre*, on doit évidemment *la favoriser*. Dans ce cas, des potions dites *incisives*, dans lesquelles on fera entrer l'oxymel scillitique, le kermès minéral, ou la gomme ammoniaque, seront indiquées ; on prescrira les tablettes de soufre, d'ipécacuanha, les pilules de *Morton* ; on se comportera *de même*, si la toux dépendait *d'un catarrhe chronique* des bronches. Si, au contraire, elle était due à *une irritation* de ces mêmes bronches, déterminée par *l'impression récente* du froid, par l'action sympathique des tubercules, ou par le ramollissement de ceux-ci, *une saignée* de deux à trois palettes, ou *quelques sangsues* à la partie supérieure du sternum *devraient* être mises en usage. Enfin, dans *d'autres circonstances* où la toux semble *convulsive* et *purement nerveuse*, alors surtout qu'on ne peut pas, *par une raison quelconque*, tirer du sang : les potions *antispasmodiques* avec l'assa-fœtida, l'opium ou l'acide hydro-cyanique sont *les seules ressources* dont on puisse attendre quelque chose. Le dernier moyen, l'acide hydro-cyanique, a été préconisé par M. *Magendie* ; d'autres médecins, parmi lesquels M. le professeur *Laennec*, lui préfèrent l'opium et ses nombreuses préparations. Dans un cas, malheureusement trop cruel pour nous pour que nous l'oublions jamais, nous l'avons vu arrêter *complètement*, pendant *trois jours*, des quintes de toux contre lesquelles *l'opium ne produisait rien*, et d'une telle violence qu'on craignait de les voir asphyxier la malade. — Les sueurs sont un symptôme *presque inséparable* de la phthisie. Quelquefois elles sont si abondantes qu'on les voit traverser tout ce qui compose la couche des malades. Comme elles ne peuvent manquer d'être une des sources les plus actives de

leur épuisement, on a cherché s'il ne serait pas possible de les en prémunir. Selon *Quarin*, la décoction de quinquina, légèrement aiguisée avec l'acide sulfurique, est le *remède le plus efficace* qu'on puisse leur opposer. M. *Maygrier*, dans l'article *Phthisie* du Dict. des Scienc. médic., conseille les amers, les légers antiscorbutiques, les astringens, et parmi ces derniers l'alun *à petite dose*. Tous les praticiens savent qu'on n'a *jusqu'ici* aucun moyen sûr contre ce redoutable symptôme, malgré tout ce qu'avait semblé promettre l'acétate de plomb, employé avec succès par M. le professeur *Fouquier*. — Enfin, l'insomnie est un des phénomènes de la phthisie qui tourmente le plus quelques-uns des infortunés destinés à devenir bientôt ses victimes. Ce qu'on peut faire de mieux pour leur procurer *quelques heures* d'un sommeil dont ils ont tant besoin pour oublier leurs douleurs et réparer leurs forces, c'est de leur prescrire, indépendamment de deux ou trois pilules de cynoglosse qu'ils prendront dans la journée, *un julep agréable*, convenablement aromatisé, dans lequel on fera entrer *un ou deux grains*, quelquefois plus, *d'opium*, et qu'ils réserveront pour l'avaler *avant l'exacerbation* du soir, ou seulement après; si, comme nous l'avons vu plusieurs fois, elle était accompagnée de vomissemens. Il est à propos de noter qu'on ne devra employer ce moyen que *le plus tard possible*, n'y recourir, dans le principe, que *tous les deux ou trois jours*; d'abord, parce qu'il *est sujet* à causer de la constipation, à élever la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, et à déterminer alors *des étouffemens* et une sorte d'éréthisme général; et de plus, parce que, les malades en contractant promptement l'habitude, on est contraint d'en *augmenter incessamment* la dose, si on ne veut pas qu'il demeure bientôt sans effet.

De l'hygiène des phthisiques.

Nous n'avons parlé que d'un petit nombre des remèdes employés dans *le traitement* de la phthisie pulmonaire; nous aurions *facilement* doublé le volume de cette dissertation, si nous eussions entrepris de

faire connaître *tous ceux* qui ont été *successivement proposés* contre elle. La plupart sont tout-à-fait tombés dans l'oubli, et les autres sont *probablement* réservés au même sort. Ceux dont on se sert tous les jours ne sont pas *moins inefficaces*; on les prescrit faute de savoir *par quoi les remplacer.* De ces faits que pouvons-nous conclure? Que la phthisie est une maladie *au-dessus des ressources de la médecine*, et qu'étant incurable *par ses moyens*, c'est à la *prévenir*, ou seulement à *en ralentir la marche*, quand elle est une fois déclarée, que doivent *tout au plus* s'élever nos prétentions. Pour *nous approcher* de ce but dans certaines circonstances, pour *nous le faire atteindre*, les moyens hygiéniques sont de *toutes nos ressources* celles dont le résultat est le moins contesté.

Circumfusa. Autant la phthisie est *commune* dans les villes, autant elle est *rare* dans les campagnes; et tandis que dans les grandes cités, comme Paris et Londres, elle fournit à elle seule le cinquième ou le quart des malades, il est tel village inconnu où elle se montre *à peine* parmi les hommes laborieux qui composent sa petite population. Ce *fait d'observation* ne nous dit-il pas quelle est l'habitation la plus avantageuse aux phthisiques? Aussi ne balancerons-nous pas à leur conseiller d'aller *se fixer à la campagne.* Qu'ils choisissent, autant que possible, un climat doux, une exposition méridionale; qu'ils s'éloignent des vallées que des vents humides refroidissent si souvent; qu'ils ne leur préfèrent pas non plus des montagnes élevées; leur maladie y ferait immanquablement des progrès plus rapides, et *Haller* a noté que l'air si raréfié des Alpes était *promptement mortel* aux Suisses atteints de phthisie qui venaient le respirer. De *tous les lieux* où ils doivent tâcher d'établir leur demeure, *il n'en est pas* où ils puissent se promettre de *vivre plus long-temps* que *sur les bords de la mer*, et dans les climats tempérés et chauds, tels que l'Italie et le Portugal, la trop malheureuse Espagne, et quelques provinces méridionales de notre belle France. *Roussel*, *Gilchrist*, *Lepec-de-la-Clotûre*, et autres, avaient remarqué déjà *les bons effets*, sur

les phthisiques, du séjour sur les côtes maritimes, pourvu qu'elles *ne soient pas marécageuses*. De temps immémorial, les Anglais envoyaient leurs malades à Nice et à Madère, et enfin, dans ces derniers temps, M le professeur *Laennec*, à qui on ne contestera pas l'exactitude en fait d'observation, a reconnu que les phthisiques n'entraient que pour un vingtième dans la proportion des morts sur la côte-nord de Bretagne, et pour un quarantième seulement sur la côte méridionale. De *six phthisiques* qu'il a soignés dans ce dernier pays, pendant les deux années qu'il l'a habité, *trois ont guéri*; aussi dit-il formellement « qu'il est *convaincu* que, dans l'état acuel de la science, « nous n'avons pas de *meilleur moyen* à opposer à cette cruelle ma- « ladie que la *navigation* et *l'habitation des bords de la mer* dans un « climat doux. » (Vol. I^er^, pag. 716.) Malheureusement tous les phthisiques ne peuvent pas se procurer les bienfaits d'un tel séjour, et, pour le remplacer près d'eux autant que possible, M. *Laennec* a tenté des expériences pour voir s'il n'y aurait pas *quelque avantage* à retirer d'une *atmosphère marine*, établie *artificiellement* dans la chambre des malades; en conséquence il a fait placer, durant l'hiver de 1825, dans une petite salle de l'hospice clinique, du varrec ou goëmon frais, qu'on tirait des côtes de Normandie. *Douze phthisiques* y furent traités pendant quatre mois. *Chez tous*, la maladie est restée *stationnaire*, et chez *quelques-uns* l'amaigrissement et la fièvre hectique ont même *sensiblement diminué*. *Neuf*, se croyant guéris, n'ont pas voulu rester plus long-temps; mais M. *Laennec* observe qu'*un seul* parmi eux lui donnait des espérances réelles de guérison. (Ausc. méd.) C'en est assez, ce nous semble, pour établir *l'utilité* de cette *atmosphère artificielle;* elle est *confirmée* encore par la circonstance que voici. Le varec ayant manqué au printemps, de *ce moment*, la maladie reprit une *marche rapide* chez *les trois malades* restés à l'hôpital, et les *conduisit promptement au terme fatal*. Ces expériences intéressantes demandent à être reprises, et nous nous promettons bien de les répéter toutes les fois que les localités et la fortune de nos malades nous le permettront. M. *Guersent* recommande éga-

lement, comme *très-utile* aux phthisiques, l'habitation au milieu des bois plantés de sapins ; c'est une ressource dont il ne faut pas se priver là où le déplacement sur les côtes n'est pas propo.able ; mais comme ces bois pourraient bien paraître à beaucoup de monde un assez triste séjour, nous leur préférerons les bords de la mer, où avec un ciel plus vaste et un air plus pur on trouve je ne sais quel mépris de la mort, et tout à la fois des pensées de liberté et d'espérance.

Applicata. Après ce que nous avons dit des *applicata*, en parlant des causes occasionnelles de la phthisie, est-il besoin d'insister sur *les précautions indispensables*, pour ceux qui en sont atteints ou menacés, de se préserver, par *tous les moyens possibles*, du froid et de l'humidité ? Nous recommanderons seulement aux malades de consulter *la commodité* et *les saisons* plutôt que *les caprices de la mode*, dans la confection de leurs vêtemens ; aux femmes surtout de ne pas se mettre la poitrine *à la presse* dans ces corsets qui leur permettent à peine de respirer ; à tous de porter des vêtemens *chauds*, de ne *jamais* quitter la laine sur la peau, *s'ils en ont contracté l'habitude*, mais de ne la prendre que *le plus tard possible*, de crainte que quelque circonstance fortuite ne les *contraigne à y renoncer*. Ce dernier *conseil* ne s'adresse qu'aux classes du peuple peu fortunées, ou encore aux individus qui, par leur position sociale, peuvent être entraînés loin de leurs familles par des voyages de long cours, ou par quelque expédition sur un territoire étranger. — Chez les sujets faibles et lymphatiques, les frictions sèches ne sont pas à dédaigner. On les pratique devant un feu clairant avec un morceau de flanelle ou une brosse douce. C'est surtout *chez les enfans* qu'elles sont plus particulièrement utiles. Aussi *Baumes* et M. *Guersent* recommandent-ils *expressément* de ne pas les négliger. — Les bains que nous avons conseillés *comme remède*, le seront à bien plus forte raison comme *moyen hygiénique*. Les phthisiques qu'ils n'incommoderont pas, ne sauront en faire un trop fréquent usage. Ils

devront les prendre *tiédes*, et ce n'est qu'en été, et dans le cas seulement où leur toux et leur dyspnée n'en seraient pas augmentées, qu'ils pourraient se permettre de les prendre *frais*, mais jamais *froids*. En un mot, les malades doivent n'omettre aucun des moyens propres à maintenir la peau souple, perspirable, et *à favoriser ses fonctions*.

Ingesta. Les malades devront se tracer un régime simple, médiocrement abondant, pris à des heures convenables, composé de substances *nutritives*, mais *non excitantes*, et d'une *facile digestion*. Les viandes blanches, les légumes herbacés, les fruits, les œufs, les diverses fécules, beaucoup de poissons et le laitage, *devront* varier leur *nourriture habituelle*. On pourra leur permettre les viandes *noires, grillées*, s'ils les préfèrent, pourvu qu'*ils les digèrent bien*, et qu'*elles n'augmentent* ni la chaleur de la peau, ni la vitesse du pouls au-delà *du type naturel* auquel les élève le travail digestif. — Les boissons alcoholiques *non sucrées* leur seront tout-à-fait *interdites*. Les liqueurs de table ne leur seront *tolérées* qu'en *très-petite quantité*, et une fois en passant. — On leur permettra, *sans danger*, l'usage *modéré* des vins vieux de Bordeaux, de Bourgogne, du Rhin, et quelques autres semblables : ils le boiront *quelquefois* pur, mais *habituellement* coupé avec la moitié ou les deux tiers d'eau. — Le café pur leur sera *défendu ;* un chocolat analeptique, un thé léger ne présenteront *aucun inconvénient*, surtout *préparés au lait*.

Gesta. Les phthisiques éviteront tous les exercices, *de quelque genre que ce soit*, qui entraînent pour le corps une fatigue générale plus ou moins longue, *mais jamais en proportion avec leurs forces ;* et ceux surtout dont l'*effet immédiat* est de faire passer, dans *un temps donné*, une plus grande quantité de sang à travers les poumons, ou, *par contre*, de retenir dans ceux-ci un volume d'air qui ne demanderait qu'à s'en échapper. Il est inutile d'entrer dans le détail des cas que nous avons en vue, en établissant *ces données générales ;* mais elles s'appliquent à *tous sans exception*. — Les pro-

menades à pied, en voiture, à cheval, en bateau, faites *par un beau jour*, *le matin* ou *le soir*, mais *jamais* après le coucher du soleil, conviendront *beaucoup* à nos malades. — L'*exercice du cheval* a été préconisé par quelques médecins avec un enthousiasme qui tient du délire; et le grand Sydenham *lui-même* a été jusqu'à dire que « ni les « préparations mercurielles dans les maladies vénériennes, ni le « quinquina dans les fièvres intermittentes, n'avaient une efficacité « *comparable* à celle de l'équitation dans la phthisie pulmonaire. » (*Epist. ad D.* Cole, an. 1705.) Cet exercice, sans doute, sera avantageux autant qu'aucun autre; mais pour qu'il ne devienne pas *nuisible* et même *dangereux*, comme nous l'avons vu plusieurs fois, *il faudra* qu'il soit pris *avec modération* sur un cheval *bien dressé*, d'une *allure douce*, et que les malades *voudront bien* tenir *au pas*, ou seulement *au très-petit trot* au lieu de *le pousser*, ainsi que le pratiquent tous les jours des dames de notre connaissance, avec *autant de rapidité* que s'il s'agissait d'*enlever le prix* aux courses du Champ-de-Mars. — Les promenades sur mer, et mieux encore les *voyages de long cours* ont été fortement recommandés par *Gilchrist*. M. le professeur *Laennec* approuve tout ce qu'il avait dit de leurs *avantages incontestables* dans le traitement de la phthisie; et il cite, dans ses Leçons orales, deux ou trois exemples *fort remarquables* de leurs succès, dans des cas où il ne restait que *bien peu de chances de guérison* aux malades. — Autant que possible, les phthisiques s'*abstiendront* des plaisirs de l'amour; *ils n'ont plus* les moyens de *réparer* les pertes que ces plaisirs entraînent; le trouble général qui les accompagne peut même *déterminer* chez eux l'hémoptysie, dont le retour leur est *toujours si funeste*. M. *Bonafox-Demallet* a donné ses soins à plusieurs malades des deux sexes qui *crachaient constamment le sang*, et en assez grande abondance *chaque fois* qu'ils cédaient à la tentation sur ce point. Ce conseil s'adresse *plus particulièrement* encore aux femmes qu'à leurs maris; et il est pour elles de *la plus haute importance*. En effet, si la grossesse, comme il arrive souvent, est le résultat de leurs plaisirs, elles ne tarderont pas

à reconnaître *combien cher* ils leur coûtent; car indépendamment d'un enfant *le plus ordinairement chétif*, auquel elles donneront le jour, leur phthisie, après l'accouchement, *s'exaspèrera* d'une manière effrayante, et les entraînera *promptement* au tombeau. Cet effet de la grossesse n'a pas *toujours lieu*, nous le savons; mais il est *assez fréquent* pour que nous ayons cru devoir la rappeler à celles qu'il intéresse.

Excreta. Les phthisiques apporteront *tous leurs soins* à favoriser les excrétions auxquels *ils sont sujets*, tant naturelles qu'artificielles. Ainsi les femmes *redoubleront de précautions* pour empêcher le retard ou la suppression de leurs règles; les individus hémorrhoïdaires, pour éviter celle du *flux habituel*, dont la *conservation* est presque *indispensable* à leur santé. Les personnes qui porteront quelque exutoire devront *l'entretenir constamment*, ou ne le laisser se fermer que *pour le remplacer* par un autre; enfin, celles qui seront gênées par l'*abondance*, et quelquefois par la *puanteur* de certaines *sueurs* aux aisselles ou aux pieds, devront *se résigner* à vivre *avec ces incommodités*, en multipliant seulement *les soins de propreté* pour les rendre plus supportables ou moins dégoûtantes.

Percepta. En parlant des *causes des tubercules*, nous avons insisté sur l'*influence trop réelle* que les passions tristes et les besoins du cœur non satisfaits exercent sur *la marche de la phthisie.* Mais comme il n'est pas toujours donné à l'homme d'*être gai* et de *se trouver heureux* quand il le veut et quand il le faudrait, c'est *surtout* à *ceux qui environnent les phthisiques* qu'il importe de recommander le zèle, les attentions, les égards, la douceur, qu'*on ne saurait assez déployer* envers eux, et dont leur position malheureuse nous fait une obligation sacrée. Nous avons esquissé ailleurs la conduite du médecin dans ces pénibles circonstances; nous n'y reviendrons pas. Quant à celle des parens, des amis, des domestiques, chacun la trouvera *tracée* dans les sentimens qui l'attachent au malade; et si ceux-là étaient

froids et ne les inspiraient pas, que pourrions-nous espérer de nos recommandations ? . . . Nous terminerons par une dernière réflexion. Elle a pour objet *les dangers imminens* auxquels on peut exposer les phthisiques en abordant *indiscrètement* avec eux *certains sujets*, que, malgré toute leur résignation, *les plus courageux* ne peuvent *presque jamais* envisager de *sang-froid*. Brieude a vu une jeune dame à qui *on proposa* de lui faire administrer les sacremens en usage dans l'église romaine, *tomber* dans *un délire subit*, dont il eut beaucoup de peine à la tirer ; et M. *Andral* a été témoin, dans les salles de M. *Lerminier* d'*un état complet d'asphyxie*, dans lequel fut jetée une malade, qui, jusque-là n'avait pas eu *la moindre atteinte de dyspnée*, et à laquelle un bon parent était venu *apprendre la probabilité de sa mort*, et l'engager *à faire son testament*. Nous espérons qu'on ne trouvera pas ces deux observations déplacées ici.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Tenuis et exquisitus victus, et in longis morbis semper, et in acutis ubi non convenit, periculosus; et rursus ad extremum tenuitatis progressus victùs, difficilis; nam et repletiones ad extremum progresse, difficiles sunt. *Sect.* 1, *aph.* 4.

II.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet. exhibere enim, noxium est : et quæcumque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Ibid.*, *aph.* 11.

III.

Victus humidus, cùm febricitantibus omnibus, tùm maximè pueris et aliis talis victu uti consuetis, confert. *Ibid.*, *aph.* 16.

IV.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo-decimo usque ad quintum-trigesimum. *Sect.* 5, *aph.* 9.

V.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 14.

VI.

In morbo diuturno, appetitus prostratus, et meracæ dejectiones, malum. *Sect.* 7, *aph.* 6